МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАЖЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Яриш Діана Миколаївна
Керівник: к. психол. наук, доцент кафедри психології Залановська Л. І.
Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри психології Железнякова Ю.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ КРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Яриш Діані Миколаївні

1. Тема роботи Гендерні особливості переживання самотності в дорослому віці під час війни
керівник роботи Залановська Л.І. канд. психол. наук, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10. 2025 року № 1394-с
2. Строк подання студентом роботи_____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психологічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття самотності та гендерні відмінності її переживання в дорослому віці під час війни, висвітлити чинники виникнення стану самотності під час війни, теоретично обґрунтувати та експериментально виявити гендерні особливості переживання самотності в дорослому віці під час війни.
5. перелік графічного матеріалу: 4 таблиці, 2 рисунки.

6.Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Залановська Л.І., доцент		
Розділ 1	Залановська Л.І., доцент		
Розділ 2	Залановська Л.І., доцент		
Розділ 3	Залановська Л.І., доцент		
Висновки	Залановська Л.І., доцент		

7. дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент_____ Д. М. Яриш

Керівник роботи_____ Л. І. Залановська

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер_____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 80 сторінок, 2 рисунки, 4 таблиці, 52 використаних джерела.

Об’єкт дослідження – самотність як психоемоційний стан в дорослому віці під час війни.

Предмет дослідження – гендерні особливості переживання самотності у дорослих під час війни.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному виявленні гендерних відмінностей у переживанні самотності дорослими людьми в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження передбачає, що рівень і характер переживання самотності у дорослому віці під час війни мають статистично значущі гендерні відмінності.

Методи дослідження: теоретичні – теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел із проблемами самотності, узагальнення сучасних досліджень у галузі психології особистості, соціальної психології та психотравматології; емпіричні – комплекс методик для «діагностики рівня суб’єктивного переживання самотності», «оцінки сприйманої соціальної підтримки», «аналізу психологічної стійкості, що впливає на переживання самотності під час війни».

Наукова новизна полягає в тому, що виявлено статистично значущі гендерні відмінності у рівні самотності, емоційній реактивності та виборі стратегій подолання негативних переживань.

Галузь використання: у діяльності центрів психологічної підтримки, кризових служб, у розробці тренінгових програм для осіб, які переживають самотність і соціальну ізоляцію в умовах війни.

САМОТНІСТЬ, ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ, ДОРОСЛИЙ ВІК, ВІЙНА, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я.

SUMMARY

Yarysh D.M. Gender characteristics of experiencing loneliness in adulthood during war.

The qualifying work consists of the Introduction, three Chapters, Conclusion, References (52 items, 46 of them foreign sources), and two appendices on 10 pages. The total volume of the qualifying work is 95 pages, 80 of which contain the main text. The work includes 4 tables and 2 illustrations.

The thesis explores the psychological essence and manifestation of loneliness in adulthood under the conditions of war, as well as gender differences in coping with this experience. It analyzes theoretical and empirical approaches to understanding loneliness as a complex psycho-emotional phenomenon influenced by social, situational, and personal factors. Special attention is given to the psychological mechanisms of resilience and perceived social support as resources for overcoming loneliness during prolonged stress and crisis situations caused by war.

The object of the research is loneliness as psycho-emotional phenomenon in adulthood.

The subject of the research is gender differences in experience and coping strategies of loneliness among adults during the war.

The object of the research is loneliness as a psycho-emotional phenomenon in adulthood.

The subject of the research is gender differences in the experience and coping strategies of loneliness among adults during the war.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate gender features of experiencing loneliness and to determine effective psychological ways of overcoming it in adulthood during wartime.

The main tasks of the research are:

- to analyze theoretical approaches to the study of loneliness and determine its psychological structure and factors of manifestation in adulthood;

- to characterize the psychological resources of personality that contribute to overcoming loneliness, including resilience and perceived social support;
- to identify gender differences in the experience and coping strategies of loneliness among adults during the war;
- to develop gender-sensitive recommendations and a program of psychological assistance aimed at reducing the intensity of loneliness and strengthening adaptive coping resources.

Chapter 1 – "Theoretical Foundations of the Study of Loneliness as a Socio-Psychological Phenomenon" – reveals the essence, causes, and psychological mechanisms of loneliness in adulthood, as well as theoretical models of its experience and gender-related features in crisis contexts.

Chapter 2 – "Empirical Study of Gender Differences in Experiencing Loneliness in Adulthood during the War" – presents the methodology, stages, and results of the empirical research using the UCLA Loneliness Scale (D.Russel & M. Ferguson), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (G. D. Zimet et al.), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). The study identifies that women tend to experience higher levels of loneliness and emotional vulnerability, whereas men demonstrate relatively higher resilience and perceive social support differently.

Chapter 3 – "Psychological Ways of Overcoming Loneliness in Adulthood during the War" – outlines psychological resources that foster resilience and adaptive coping, emphasizing gender-sensitive approaches to psychological support. A program of psychological assistance is proposed, aimed at reducing feelings of loneliness through strengthening social ties, resilience, and personal coping strategies.

Key words: loneliness, adulthood, gender differences, war, resilience, social support, coping strategies, emotional experience, psychological assistance.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ 12
1.1 Психологічна сутність феномену самотності та її прояви в дорослому віці 12
1.2 Гендерний підхід у вивченні емоційних переживань особистості 26
1.3 Особливості впливу соціально-політичних криз і воєнних подій на психологічний стан дорослих 41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ ПІД ЧАС ВІЙНИ 55
2.1 Організаційно-процесуальний аспект емпіричного дослідження гендерних особливостей переживання самотності в дорослому віці під час війни 55
2.2 Аналіз результатів дослідження рівня та особливостей переживання самотності у чоловіків і жінок дорослого віку під час війни 58
2.3 Порівняльний аналіз гендерних відмінностей у стратегіях подолання самотності 67
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ 70
3.1. Психологічні ресурси дорослої особистості у подоланні самотності 70
3.2 Гендерно чутливі підходи до програми психологічної допомоги у зниженні переживання самотності 75
ВИСНОВКИ 79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 81
ДОДАТКИ 86

ВСТУП

Актуальність дослідження. У період затяжних соціально-політичних потрясінь, спричинених повномасштабною війною в Україні, серед дорослого населення фіксується помітне зростання емоційного виснаження, відчуття ізоляції та переживання самотності. Психологічний стан людей у воєнний час набуває специфічних рис, оскільки порушуються звичні соціальні взаємозв'язки, підриваються базові почуття захищеності та стабільності, а можливості міжособистісної взаємодії значно звужуються. Водночас, попри спільність кризового досвіду, феномен самотності виявляє виразні гендерні відмінності, що зумовлені варіаціями соціальних ролей, емоційних реакцій і стратегій подолання стресу.

У наукових дослідженнях останніх років зазначається, що жінки частіше схильні відкрито виражати емоції та звертатися до соціального оточення по підтримку, тоді як для чоловіків характерна тенденція до емоційного стримування, ізоляції та самостійного розв'язання труднощів, що потенційно підсилює їхнє відчуття самотності. В умовах війни такі розбіжності проявляються особливо чітко: жінки здебільшого виконують функції емоційних підтримувачів і намагаються зберігати соціальні зв'язки, тоді як чоловіки нерідко опиняються у ситуаціях підвищеної відповідальності, ризику, втрат або вимушеної ізоляції, зокрема на фронті.

Психологічна наука доводить, що переживання самотності негативно позначається на психічному та соматичному здоров'ї, підвищує ймовірність розвитку депресивних і тривожних станів, знижує рівень суб'єктивного благополуччя та психологічної стійкості. У реаліях воєнного часу ці наслідки набувають особливої ваги, адже інтенсивне відчуття самотності ускладнює адаптаційні процеси, сповільнює психологічне відновлення та перешкоджає ефективному функціонуванню в умовах тривалого стресу.

Гіпотеза дослідження передбачає, що рівень і характер переживання самотності у дорослому віці під час війни мають статистично значущі гендерні відмінності: у жінок самотність частіше проявляється у формі емоційної вразливості та потреби в соціальній підтримці, тоді як у чоловіків – у формі емоційної дистанційованості та внутрішнього відчуження. Крім того, передбачається, що високий рівень соціальної підтримки та психологічної стійкості (резилієнтності) знижує інтенсивність переживання самотності.

Саме тому дослідження гендерних аспектів переживання самотності у дорослому віці під час війни має не лише наукову, а й практичну важливість. Його результати можуть бути використані для розробки прграм психологічної допомоги, стпрямованих на підтримку різних груп населення, з урахуванням гендерно специфічних потреб і механізмів подолання емоційної ізоляції.

Об’єкт дослідження – процес переживання самотності у дорослому віці.

Предмет дослідження - гендерні особливості переживання самотності у дорослому віці в умовах війни.

Мета дослідження – виявити та охарактеризувати гендерні відмінності у переживанні самотності серед дорослого населення під час війни, визначити зв’язок між рівнем самотності, соціальною підтримкою та психологічною стійкістю особистості.

Реалізація поставленої мети дипломної роботи зумовлює необхідність виконання таких завдань дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену самотності та її гендерних аспектів у сучасній психології.
2. Розкрити суиність і психологічні особливості самотності в дорослому віці під час кризових і травматичних подій.
3. Визначити вплив війни на соціально-психологічні чинники самотності серед дорослого населення.

4. Провести емпіричне дослідження рівня самотності, сприйманої соціальної підтримки та психологічної стійкості у чоловіків і жінок у дорослому віці.

5. Визначити кореляційні зв'язки між показниками самотності, соціальної підтримки та резилієнтності та виявити їх гендерну специфіку.

6. Розробити психологічні рекомендації щодо профілактики самотності серед дорослого населення під час війни з урахуванням гендерних відмінностей.

Відповідно до мети і завдань дослідження обрано й використано комплекс методів: теоретичні – теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел із проблемами самотності, гендерної психології та кризових станів, порівняння й узагальнення сучасних досліджень у галузі психології особистості, соціальної психології та психотравматології; емпіричні – комплекс методик для «діагностики рівня суб'єктивного переживання самотності» (Д. Рассела, М. Фергюсона), «оцінки сприйманої соціальної підтримки» Г.Д. Цімет та співавт.), «аналізу психологічної стійкості, що впливає на переживання самотності під час війни» (Коннор – Девідсон, CD-RISC-10).

Розрахунки були проведені за допомогою пакету статистичних програм SPSS Statistics 17.0, Microsoft Office Excel 2010. (програма SPSS 22).

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувалася теоретичним і методологічним обґрунтуванням вибору методів, їх адекватністю меті та завданням дослідження, використанням валідних і надійних психодіагностичних інструментів, а також застосуванням статистичних методів, що гарантують об'єктивність і достовірність висновків.

Апробації: тези по даній роботі були представлені на Всеукраїнській науковій конференції «Молода наука» березень 2025 року «Гендерні особливості переживання самотності в дорослому віці під час війни».

Структура роботи. Кваліфікаційна робота « Особливості переживання самотності в дорослому віці під час війни» складається зі вступу, трьох розділі, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг основного тесту становить 80 сторінок. Робота містить 4 таблиці і 2 рисунки, список використаних джерел із 52 найменувань і 2 додатки на 10 сторінках.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

1.1. Психологічна сутність феномену самотності та її прояви в дорослому віці

Феномен самотності є складним багатовимірним утворенням, яке поєднує емоційні, когнітивні та соціально-психологічні компоненти. У психології він трактується не лише як фізична ізоляція, але передусім як суб'єктивне відчуття розриву між бажаним і реальним рівнем міжособистісних контактів [38]. Саме цю концепцію соціальної невідповідності нині вважають базовою в емпіричних дослідженнях самотності.

Дослідниця Л. Пеплау зазначає, що самотність є емоційним досвідом, який виникає внаслідок невідповідності між очікуваннями людини щодо соціальних зв'язків із фактичним їх станом, що викликає сум, відчуттям відторгнення та екзистенційну тривогу [37].

У сучасній науці самотність розглядається з кількох взаємодоповнюючих підходів:

- Когнітивний підхід підкреслює, що самотність є результатом сприйняття людиною дефіциту соціальних зв'язків, а не їх об'єктивної відсутності. Це означає, що самотність може переживатися навіть у присутності інших людей [15].
- Емоційний підхід наголошує на глибинному афективному змісті самотності – почутті смутку, відчуженості, непотрібності [50].
- Екзистенційний підхід розглядає самотність як фундаментальний аспект людського існування, пов'язаний з усвідомленням власної окремості, скінченності життя та свободи особистісного вибору [52].

З позицій гуманістичної психології самотність не завжди має негативний характер. Вона може бути умовою самопізнання таз зростання особистості, сприяючи глибшому усвідомленню власних потреб із життєвих цінностей [33].

Таким чином, більшість сучасних дослідників визнають, що самотність має подвійну природу – деструктивну, коли супроводжується соціальною ізоляцією із депресивними переживаннями, та конструктивну, коли сприяє внутрішньому розвитку, рефлексії й переосмисленню міжособистісних стосунків [26].

Самотність постає як багатовимірний психологічний феномен, у якому поєднуються й взаємодіють когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціальні процеси. У сучасних психологічних підходах це явище розглядають не як простий дефіцит міжособистісних контактів, а як результат індивідуальної інтерпретації людиною свого соціального досвіду, що визначається особистісними характеристиками, попередніми переживаннями та специфікою соціальної взаємодії [26].

Одним із ключових механізмів виникнення переживання самотності є когнітивне осмислення власних соціальних зв’язків. Наявні наукові дані свідчать, що самотність формується у випадках, коли людина сприймає себе відокремленою, навіть за наявності зовні достатньої кількості контактів із соціальним оточенням [16]. Така закономірність акцентує значення суб’єктивного сприйняття для появи внутрішнього відчуття ізоляції.

Не менш важливу роль у виникненні самотності відіграють емоційно-регуляторні процеси. За твердженнями Дж. Вайсс, самотність може бути пов’язана із порушенням базової системи емоційної прив’язаності, коли людина не отримує достатнього відчуття безпеки, підтримки та емоційного відгуку від значущих інших [50]. Таким чином, нестача емоційної прив’язаності у дитинстві чи дорослому житті може підвищувати вразливість до самотності, особливо в умовах стресу.

Суттєвий вплив має також рівень самооцінки. Низька самооцінка посилює тенденцію до соціального уникання, спричиняє страх відторгнення і створює замкнене коло: людина відчуває себе самотньою, уникає взаємодій, що ще більше підсилює її ізоляцію [26]. Дослідження показують, що в осіб із підвищеною самокритичністю самотність часто супроводжується почуттям сорому та відчуттям власної недостойності соціальної уваги [41].

Крім когнітивних і емоційних чинників, у механізмах самотності важливе місце займають соціально-поведінкові стратегії. Згідно з теорією соціального контролю Ч. Тейтса, відчуття самотності може посилюватися внаслідок зниження якості міжособистісних зв'язків, обмеження соціальної активності та втрати ідентифікації з певною групою [48]. У дорослому віці це особливо проявляється при розлученнях, втраті роботи чи міграції, коли соціальні зв'язки різко звужуються.

Додатково слід підкреслити значущість індивідуально-типологічних особливостей особистості. Особи з високим рівнем інтроверсії або з тривожним стилем прив'язаності мають схильність сприймати навіть нейтральні соціальні взаємодії як такі, що несуть загрозу чи відторгнення, що, у свою чергу, посилює переживання самотності. Натомість люди, яким притаманні емоційна врівноваженість та відкритість до нового досвіду, зазвичай виявляють нижчий рівень почуття самотності, навіть якщо їхнє соціальне оточення є обмеженим [40].

Таким чином, ми можемо стверджувати, що формування феномену самотності зумовлюється поєднаним впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. До внутрішніх належать особливості когнітивних установок, механізми емоційної регуляції, рівень самооцінки та тип прив'язаності, тоді як до зовнішніх — показники соціальної підтримки, якість міжособистісних зв'язків і значущі життєві події. Відповідно, ефективна профілактика та корекція самотності передбачає не лише розширення спектра соціальних взаємодій, але й трансформацію інтерпретації соціального досвіду, розвиток навичок емоційної саморегуляції та підвищення рівня особистісної самоефективності [17].

Як вже говорилось вище, самотність, як складне багатовимірне явище, нерозривно пов’язана з такими ключовими психологічними параметрами, як самооцінка, рівень соціальної підтримки та афективна стабільність особистості. Їхній взаємозв’язок визначає глибину, тривалість і характер переживання самотності, а також стратегії, які людина застосовує для її подолання.

Дослідження психологів показують, що низька самооцінка є одним із провідних предикторів суб’єктивного відчуття самотності. Люди з низькою самооцінкою частіше сприймають соціальні контакти як загрозливі або такі, що можуть призвести до відторгнення, тому уникають глибоких міжособистісних зв’язків [30]. Вони також схильні інтерпретувати нейтральні соціальні сигнали як відмову чи неприйняття, що підсилює відчуття ізоляції. Натомість висока самооцінка виступає захисним чинником, сприяючи позитивній інтерпретації соціальних ситуацій і більшій відкритості до контактів [36].

У контексті дорослого віку, коли соціальні ролі вже усталені, а соціальні мережі поступово звужуються, самооцінка відіграє ключову роль у збереженні психологічного благополуччя. Дорослі з адекватною самооцінкою здатні реалістично оцінювати власні потреби у взаєминах, підтримувати автономність і водночас не відчувати загрози від близькості з іншими. Натомість особи з низькою самооцінкою часто формують деструктивні патерни взаємодії – або надмірну залежність від схвалення, або емоційну відстороненість, що веде до соціальної ізоляції [36].

Другим важливим чинником є рівень соціальної підтримки, який виступає буфером між стресом і переживанням самотності. Соціальна підтримка охоплює як емоційний аспект (відчуття прийняття, любові, довіри), так і інструментальний (наявність допомоги у складних життєвих ситуаціях). За результатами досліджень Кобб, соціальна підтримка зменшує вплив стресових подій на психічне здоров’я та підсилює відчуття приналежності [18]. У контексті самотності це означає, що людина з міцними

соціальними зв’язками менш схильна відчувати ізоляцію навіть за об’єктивного зменшення контактів.

Особливо під час кризових періодів (таких як війна або пандемія) соціальна підтримка набуває вирішального значення. Психологічні дослідження доводять, що високий рівень соціальної підтримки корелює з нижчим рівнем самотності та вищим емоційним благополуччям [48]. Проте не лише кількість, а й якість соціальних зв’язків має значення: формальні або поверхові стосунки не знижують рівень самотності, якщо в них відсутня емоційна глибина та взаємність.

Третім аспектом, тісно пов’язаним із самотністю, є афективна стабільність – здатність особистості підтримувати емоційну рівновагу в умовах стресу та міжособистісних труднощів. Люди з високою афективною стабільністю краще справляються з тимчасовою ізоляцією, здатні шукати нові форми соціальної взаємодії або внутрішні ресурси компенсації. Натомість особи з високою емоційною реактивністю (нейротизмом) схильні до інтенсивнішого переживання самотності, навіть за незначних соціальних труднощів [28].

Згідно з концепцією К. Перлмана та Л. Пеплоу, переживання самотності виникає тоді, коли між очікуваним рівнем соціальної взаємодії та фактичним обсягом контактів постає суттєва невідповідність [38]. На інтенсивність цього розриву впливають самооцінка, особистісна емоційна стабільність та отримувана соціальна підтримка. Відповідно, самотність варто трактувати не лише як результат впливу зовнішніх умов, а як явище, що формується у взаємозв’язку внутрішніх (емоційно-особистісних) характеристик та міжособистісних взаємин.

За умов достатньої афективної стійкості й наявності соціальної підтримки негативні прояви заниженої самооцінки можуть частково нівелюватися, тоді як брак цих ресурсів посилює дистрес і сприяє поглибленню соціальної ізоляції. Отже, самотність постає як багатофакторне утворення, що формується під впливом сукупності особистісних і соціальних

чинників, що має вагоме значення для розроблення ефективних психологічних інтервенцій у періоди воєнних чи інших суспільних криз.

Важливою складовою є й індивідуально-типологічні риси особистості, які визначають специфіку виникнення та переживання самотності. Зокрема, інтроверсія, підвищена тривожність і тип прив'язаності формують характер міжособистісної поведінки, чутливість до соціального неприйняття та способи подолання емоційної ізоляції. Самотність не зводиться лише до впливу зовнішніх соціальних обставин – вона значною мірою корелює зі способом, у який індивід інтерпретує свої стосунки з оточенням, що визначається його індивідуально-психологічними особливостями.

Одним із найбільш вивчених аспектів є зв'язок самотності з рисою інтроверсії. За моделлю Г. Айзенка, інтроверти характеризуються високим рівнем внутрішньої орієнтації, схильністю до самоспостереження, обмеженими соціальними контактами та зосередженістю на внутрішньому світі [20]. Інтроверсія не є тотожною самотності, однак інтроверти частіше демонструють нижчу потребу в соціальній стимуляції, що може призводити до зменшення кількості міжособистісних контактів.

Проте не всі інтроверти відчувають самотність. Дослідження показують, що якість соціальних зв'язків є важливішою за їхню кількість: інтроверти, які мають кілька близьких і глибоких стосунків, демонструють низький рівень самотності [14]. На відміну від цього, екстраверти, які прагнуть широкого кола спілкування, можуть гостріше переживати самотність у разі втрати соціальних контактів чи обмеження комунікації, наприклад, під час війни або ізоляції.

Тривожність також виступає одним із головних емоційних чинників, що підсилює сприйняття самотності. Особи з високим рівнем тривожності часто демонструють гіперчутливість до соціальних сигналів і схильність до катастрофізації соціальних ситуацій [46]. Така емоційна нестабільність зумовлює тенденцію уникати соціальної взаємодії через страх відторгнення, водночас посилюючи відчуття ізоляції.

Дослідження показують, що тривожність та самотність мають двосторонній взаємозв’язок: підвищена тривожність сприяє виникненню самотності, тоді як хронічна самотність поглиблює тривожність і може призводити до афективних порушень [25]. У дорослому віці цей механізм набуває особливої ваги, оскільки війна, нестабільність і втрата соціальної опори підвищують базовий рівень тривожності, роблячи людину більш вразливою до переживання самотності.

Не менш значущим чинником у формуванні переживання самотності є тип прив’язаності, який закладається на ранніх етапах онтогенезу й визначає характер міжособистісних взаємин у дорослому віці. Відповідно до положень теорії Дж. Боулбі, прив’язаність розглядається як емоційний зв’язок, що формує базові уявлення людини про надійність та доступність значущих інших [12].

Наукові дані свідчать, що індивіди з безпечним типом прив’язаності значно рідше стикаються з хронічною формою самотності, оскільки вони здатні підтримувати довірливі взаємини, зберігаючи при цьому внутрішню автономність [34]. Натомість тривожно-амбівалентний тип прив’язаності формує підвищену потребу в увазі й схваленні, загострений страх втрати контакту та надмірну залежність від стосунків, що нерідко стає причиною фрустрацій і повторних епізодів переживання самотності. Уникаючий тип прив’язаності, у свою чергу, характеризується прагненням до емоційного відсторонення, недовірою та схильністю до емоційного відчуження, що сприяє зростанню ризику соціальної ізоляції [7].

У контексті воєнних подій значення типу прив’язаності стає ще більш виразним. Особи, що мають безпечний стиль прив’язаності, демонструють вищу стресостійкість і здатність зберігати соціальні контакти навіть у критичних умовах. Натомість люди з тривожними або уникаючими моделями прив’язаності виявляють більшу схильність до емоційної ізоляції, відчуття самотності та психологічної вразливості.

Таким чином, такі індивідуально-психологічні характеристики, як інтроверсія, підвищена тривожність і структура прив'язаності, виступають системними чинниками, що визначають особливості сприйняття та переживання самотності. Їхня сукупна дія формує специфічний психологічний профіль: інтроверт із високим рівнем тривожності та уникаючим стилем прив'язаності переживатиме самотність інтенсивніше, ніж екстраверт зі стабільною емоційною регуляцією та безпечними моделями міжособистісних зв'язків.

З огляду на це, у практиці психологічної допомоги особливо важливо враховувати типологічні властивості особистості під час розроблення інтервенцій, спрямованих на подолання самотності. Індивідуалізований підхід дає змогу ефективніше підтримувати відчуття соціальної включеності, підвищувати емоційну стійкість та сприяти формуванню здорових моделей прив'язаності.

Самотність є динамічним феноменом, який змінюється протягом життя людини, залежно від її соціального статусу, життєвого досвіду, рівня емоційної зрілості та психологічних ресурсів. Дорослий вік, особливо середній та пізній, характеризується переосмисленням життєвих пріоритетів, зміною соціальних ролей і структури міжособистісних стосунків, що безпосередньо впливає на інтенсивність та якість переживання самотності. Вікові аспекти цього феномену мають як біопсихологічні, так і соціокультурні детермінанти, які необхідно враховувати в межах комплексного психологічного аналізу.

У працях Р. Вайса зазначено, що самотність може проявлятися в різних формах залежно від етапу життєвого циклу: у молодому віці вона частіше пов'язана з пошуком соціальної ідентичності та романтичних стосунків, тоді як у зрілому – із втратою зв'язків, емоційною віддаленістю та переоцінкою життєвих цінностей [50]. У період ранньої дорослості (20–35 років) переживання самотності здебільшого зумовлюється труднощами інтеграції у професійне та особисте життя, пошуком близьких стосунків і невизначеністю

майбутнього. Дослідження показують, що на цьому етапі головним фактором є незадоволення потреби у близькості, тоді як соціальна ізоляція ще не є визначальною [10].

У середньому віці (35–55 років) самотність набуває іншого характеру – вона пов’язана із кризою ідентичності, емоційним вигоранням і втратою сенсу в соціальних ролях. Людина може переживати почуття відчуження навіть за наявності родини чи соціального кола, що свідчить про внутрішню, екзистенційну самотність. Як зазначає В. Франкл, «самотність дорослої людини – це не відсутність інших, а втрата внутрішнього сенсу у зв’язках із ними» [21]. У цьому віці важливим є не лише соціальний аспект контактів, а й відчуття власної значущості та психологічної взаємності.

Після 55–60 років переживання самотності часто посилюється у зв’язку зі зміною соціального статусу (вихід на пенсію), втратою партнера або друзів**,** зниженням фізичної активності та звуженням соціального кола. Дослідження Джон Т. Качиопо і Вільям Патрік доводять, що у старшому віці хронічна самотність має не лише психологічні, але й фізіологічні наслідки, сприяючи підвищенню ризику серцево-судинних і когнітивних розладів [16]. Водночас, не всі люди похилого віку відчувають самотність: адаптація до втрат і прийняття нового життєвого етапу часто супроводжується зростанням внутрішньої автономії, емоційної зрілості й цінності духовного спілкування.

У сучасних дослідженнях також наголошується, що війна та соціальні кризи порушують усталені вікові закономірності переживання самотності. Дорослі, які в мирний час мали стабільні соціальні зв’язки, під час воєнних дій втрачають звичні опори, стикаються з розлукою, міграцією, загрозою життю, що робить переживання самотності більш гострим, травматичним і ситуативно посиленим. Як зазначає Ukrainian Psychological Association (2023), у період війни навіть люди з високим рівнем соціальної підтримки можуть відчувати глибоку внутрішню самотність через колективну травму, втрату безпеки й майбутнього орієнтиру [6].

З віком змінюється не лише частота, а й структура переживання самотності. У молодих дорослих вона переважно має соціальний характер, у зрілому віці – екзистенційний, у старшому віці – переважно емоційно-рефлексивний. Це пояснюється трансформацією потреб: від пошуку зовнішніх контактів до внутрішнього прийняття, від орієнтації на соціальне схвалення – до орієнтації на автентичність і спокій.

Вікові зміни у переживанні самотності відображають поступовий перехід від зовнішньо обумовлених форм ізоляції до глибших внутрішніх форм осмислення самотності як частини життєвого досвіду. Розуміння цих закономірностей має важливе значення для психологічної підтримки людей у різних вікових групах, зокрема в умовах війни, коли самотність стає не лише особистим, а й соціальним феноменом, що потребує комплексного втручання.

Соціальні фактори є потужними детермінантами переживання самотності, оскільки саме через соціальні зв’язки людина реалізує потребу в належності, емоційній близькості та взаємній підтримці. У дорослому віці соціальні відносини формують основу психологічного благополуччя, а їх руйнування чи втрата спричиняють глибокі емоційні наслідки. Самотність, спричинена соціальними подіями, зазвичай має реактивний характер, тобто виникає у відповідь на конкретні втрати або розриви соціальних зв’язків, проте її тривалість і інтенсивність залежать від індивідуальних особливостей, віку та соціального контексту.

Одним із ключових соціальних чинників є втрата близьких людей. Дослідження С. Неймейєра показують, що горе після втрати має не лише емоційний, а й соціальний вимір: людина переживає порушення звичних систем підтримки, втрату ідентичності у стосунках і відчуття екзистенційної порожнечі [35]. Особливо глибокою самотність стає, коли втрата відбувається раптово, унаслідок воєнних подій або насильства – тоді вона поєднує елементи травматичного горя й посттравматичного стресу. У таких випадках самотність перестає бути лише емоційним станом і стає компонентом психологічної травми.

Розрив значущих міжособистісних зв’язків, зокрема подружніх чи романтичних, є одним із важливих чинників формування переживання самотності. В межах теорії прив’язаності Дж. Боулбі підкреслюється, що втрата емоційно значимого партнера активує базові механізми тривоги та реакції на втрату, що особливо істотно проявляється у дорослому віці, коли саме партнерські стосунки виконують провідну функцію емоційної підтримки [12]. Результати досліджень М. Ларсона засвідчують, що після розлучення або припинення тривалих взаємин у більшості дорослих відбувається зростання інтенсивності емоційної самотності та зниження рівня самооцінки, що найчіткіше простежується протягом перших 6–12 місяців після розриву [29].

Іншим вагомим чинником є міграція, яка призводить до розриву соціальних зв’язків, втрати звичного середовища та почуття соціальної ідентичності. Міграційна самотність характеризується суперечністю між бажанням адаптуватися до нового середовища та неможливістю відновити рівень емоційної підтримки, який був раніше. За даними дослідження Berry, емігранти з низьким рівнем соціальної інтеграції демонструють високі показники самотності, депресивності та культурного стресу [9]. Особливо гостро це проявляється у вимушених мігрантів і внутрішньо переміщених осіб, для яких процес адаптації ускладнюється травматичним досвідом втрати дому, соціального статусу й безпеки.

Окреме місце серед соціальних факторів посідає війна – як багатовимірний феномен, що одночасно впливає на всі аспекти життя людини: психологічний, соціальний, емоційний і ціннісний. Війна зумовлює масову дезінтеграцію соціальних структур, розлуку сімей, втрату спільнот і почуття колективної єдності. За даними досліджень українських психологів, у дорослого населення України під час війни спостерігається зростання показників емоційної ізоляції, екзистенційної самотності та зниження відчуття соціальної підтримки навіть у присутності родини [2].

Крім того, війна змінює не лише структуру соціальних контактів, а й якість міжособистісних взаємин. Багато людей, що пережили бойові дії, втратили здатність довіряти іншим, уникають глибоких контактів, демонструють емоційне відчуження – механізми, характерні для посттравматичних розладів [27]. Такі зміни формують специфічну форму соціально-психологічної самотності, коли навіть присутність інших не знімає відчуття внутрішньої ізоляції.

Важливо підкреслити, що соціальні фактори рідко діють ізольовано – вони взаємодіють між собою, створюючи кумулятивний ефект. Наприклад, війна спричиняє одночасно міграцію, втрату близьких і розрив зв'язків, що підсилює ризик хронічної самотності. У таких умовах зростає роль психологічної підтримки, соціальної згуртованості та програм реінтеграції, спрямованих на відновлення почуття спільності та безпеки.

Таким чином, соціальні фактори виступають критично важливими предикторами самотності у дорослому віці, оскільки вони безпосередньо впливають на емоційний, когнітивний і поведінковий рівні функціонування особистості. Втрата соціальних зв'язків – незалежно від її причини – створює ситуацію порушення базової людської потреби у належності. У період воєнних дій ці процеси набувають масового характеру, перетворюючи самотність із приватного психологічного стану на суспільну проблему, що вимагає системного психосоціального втручання.

Самотність у дорослому віці є складним багатовимірним феноменом, який проявляється не лише на рівні суб'єктивних переживань, а й у сфері емоційної регуляції, соціальної поведінки та психофізіологічного функціонування. Якщо до тепер ми розкривали індивідуальні, вікові та соціальні чинники, що впливають на виникнення самотності, то на цьому етапі доцільно розглянути, як саме самотність виражається у внутрішньому світі людини та її поведінкових стратегіях. У дорослому віці цей стан набуває особливої психологічної ваги, адже пов'язаний із переосмисленням власного життєвого шляху, втратами, а також зниженням соціальної активності.

З емоційної точки зору, самотність у дорослому віці часто супроводжується сумом, тривогою, почуттям порожнечі, безнадійності та втрати сенсу. За визначенням Дж. Касіоппо, самотність є «сигналом дефіциту соціального зв’язку, подібним до фізичного болю, який сигналізує про загрозу виживанню» [16]. Цей стан має біопсихологічне підґрунтя: під час переживання ізоляції активізуються ті самі ділянки мозку, що реагують на фізичний біль, зокрема передня поясна кора [20]. Таким чином, емоційна самотність супроводжується стійким почуттям емоційного дискомфорту, який може перейти в афективні порушення, зокрема депресію, дистимію чи тривожні розлади.

Особливістю самотності у дорослому віці є також внутрішній конфлікт між потребою в близькості та страхом відторгнення. Дорослі люди, особливо ті, що зазнали втрат або соціальної ізоляції, можуть демонструвати підвищену емоційну обережність і недовіру до нових зв’язків, що створює замкнене коло – чим більше людина уникає контактів, тим сильніше відчуває самотність [25]. Це пояснює, чому самотність у дорослому віці часто має самопідкріплювальний характер: вона породжує поведінкові реакції, які лише посилюють її інтенсивність.

На поведінковому рівні самотність проявляється у зменшенні соціальної активності, униканні міжособистісних контактів, зниженні комунікативної ініціативності. Дослідження Д. перлман та Л. Пепло показали, що особи, які тривалий час відчувають самотність, схильні до соціального уникання, гіпервідчутливості до відмови та негативної інтерпретації нейтральних соціальних сигналів [38]. Такі поведінкові тенденції ведуть до зменшення кількості позитивних соціальних взаємодій і формують порочне коло соціальної ізоляції.

У дорослому віці, особливо в умовах тривалих стресових впливів, як-от війна чи втрата соціальної стабільності, самотність часто супроводжується підвищенням рівня дратівливості, емоційної нестійкості, апатії, порушеннями сну та харчової поведінки. Вона також може проявлятися у

формі психосоматичних симптомів – головного болю, серцевих розладів, шлунково-кишкових проблем, що є наслідком хронічної активації стресових систем організму [26].

Поведінкові стратегії подолання самотності у дорослих значною мірою залежать від особистісних ресурсів. Люди з високим рівнем емоційного інтелекту та адаптивних копінг-стратегій схильні шукати соціальну підтримку, залучатися до волонтерства або спільнот, що знижує почуття ізоляції. Натомість низький рівень емоційної регуляції та невротичні риси особистості можуть зумовлювати деструктивні форми поведінки — надмірне вживання алкоголю, компульсивне користування соціальними мережами або емоційне «відключення».

В умовах війни або соціальної нестабільності, про що йшлося раніше, емоційно-поведінкові реакції самотності можуть набувати кризового характеру. Людина переживає не лише втрату соціальних зв’язків, а й відчуття втрати контролю над власним життям, що підсилює тривогу, безпорадність і схильність до соціального відсторонення. Українські психологи зазначають, що у військовий час самотність часто поєднується з екзистенційною ізоляцією, яка виражається у відчутті неподоланної дистанції між власним досвідом і досвідом інших людей [3].

Таким чином, емоційно-поведінкові прояви самотності у зрілому віці є комплексом взаємопов’язаних реакцій – емоційних, когнітивних і соціальних – що формують стійкий патерн внутрішньої ізоляції. Цей стан не лише знижує рівень психологічного благополуччя, а й має потенційно деструктивний вплив на фізичне здоров’я, соціальну активність та загальну життєву адаптацію. Усвідомлення характеру цих проявів є важливою умовою для розробки психологічних програм підтримки дорослих, особливо в умовах соціальних криз, таких як війна, міграція чи втрати.

1.2 Гендерний підхід у вивченні емоційних переживань особистості

Поняття гендеру посідає центральне місце в сучасній психології, оскільки дає змогу детальніше аналізувати індивідуальні відмінності у сфері емоційної регуляції, поведінкових стратегій та особливостей соціальної взаємодії. Якщо раніше такі явища, як емоційність, переживання самотності чи механізми психологічної адаптації, переважно пояснювалися з позицій біологічної статі, то сьогодні все більше підкреслюється, що значна частина відмінностей між чоловіками та жінками має не лише біологічне, а й виразне соціокультурне підґрунтя [8].

Гендер розглядається як соціально-психологічна категорія, що охоплює систему норм, уявлень і ролей, за допомогою яких суспільство формує очікування щодо моделей поведінки, емоційних проявів та способів самопрезентації жінок і чоловіків. У психологічному дискурсі цей термін охоплює не лише біологічні характеристики, а й соціально сформовану ідентичність, тобто усвідомлене прийняття людиною певної гендерної ролі та відповідних їй емоційних і поведінкових патернів [8].

Історично гендерна проблематика у психології пройшла декілька етапів.

У першій половині ХХ ст. домінував біологічний детермінізм, який трактував поведінкові та емоційні відмінності між чоловіками й жінками як наслідок фізіологічних і гормональних розбіжностей (роботи З. Фройда, К. Юнга, Г. Айзенка). Наприклад, З. Фройд вважав, що жіноча емоційність зумовлена анатомічними особливостями та функціями репродуктивної системи, а чоловіча – спрямована на реалізацію активної ролі в суспільстві [22].

З другої половини ХХ ст. формується соціокультурний підхід, який розглядає гендер як продукт соціалізації, культурних норм і очікувань. Відомою є концепція С. Бем (Теорія гендерних схем), яка доводить, що

гендерні ролі формуються в процесі засвоєння культурних уявлень про «жіночність» і «чоловічність», що зумовлює специфіку емоційної регуляції й способів спілкування [8]. Цей підхід пояснює, чому в різних культурах прояви емоцій та поведінкові моделі чоловіків і жінок відрізняються – вони є наслідком не біології, а соціального навчання.

Подальший розвиток набула когнітивно-гендерна теорія, що досліджує механізми формування гендерних схем у процесі мислення. Вона розглядає, як людина категоризує емоційні ситуації, поведінку та соціальні ролі відповідно до культурно засвоєних уявлень про «належне» для чоловіка чи жінки. Наприклад, дослідження показали, що стереотипи про «емоційність жінок» та «раціональність чоловіків» впливають на самоприйняття, формування самооцінки та стратегії емоційного самоконтролю [39].

Сучасна психологія також використовує інтегративний (біопсихосоціальний) підхід, що поєднує біологічні, когнітивні та соціальні чинники. Цей підхід визнає, що статеві гормони та нейробіологічні відмінності можуть впливати на емоційну реактивність, проте спосіб їхнього вираження, регуляції й соціальної оцінки визначається культурою. Наприклад, нейропсихологічні дослідження показують, що у чоловіків і жінок активізуються різні ділянки мозку при переживанні емоцій, але рівень контролю над їхнім проявом залежить від гендерних норм і очікувань соціуму [31].

Крім того, у рамках позитивної психології гендер вивчається як чинник розвитку емоційної компетентності, емпатії та психологічної стійкості. Виявлено, що жінки в середньому демонструють вищий рівень емоційної рефлексії та емпатії, тоді як чоловіки – більшу схильність до когнітивної регуляції емоцій. Однак такі відмінності не є вродженими, а формуються внаслідок соціалізації та впливу гендерних сценаріїв [13].

Отже, сучасний науковий дискурс розглядає гендер не як фіксовану біологічну характеристику, а як динамічну систему соціальних, культурних і психологічних конструктів, що визначають особливості емоційного світу

особистості. Гендер впливає на формування системи цінностей, моделей комунікації, стилів реагування на стрес і, відповідно, на те, як саме особистість переживає самотність. Це створює підґрунтя для подальшого розгляду гендерних відмінностей у структурі емоційних переживань.

Дослідження емоційного реагування у гендерному контексті дозволяє виявити як біопсихологічні, так і соціокультурні чинники, що зумовлюють різницю між чоловіками та жінками у способах переживання, вираження й регуляції емоцій. Сучасна психологія розглядає ці відмінності не як абсолютні, а як результат складної взаємодії психофізіологічних механізмів**,** гендерних норм і соціальної соціалізації, що формують емоційну поведінку особистості протягом життя.

Психофізіологічні дослідження підтверджують, що існують певні статеві відмінності у роботі нейроендокринної системи, які впливають на динаміку емоцій. Жіночий організм, зокрема під впливом естрогенів, демонструє вищу чутливість до соціальних стимулів та міжособистісних переживань, тоді як чоловіки, під дією тестостерону, частіше реагують на ситуації, пов’язані з конкуренцією чи загрозою. Дослідження нейровізуалізації показали, що у жінок під час емоційних реакцій активнішими є ділянки лімбічної системи, пов’язані з емпатією (передня поясна кора, мигдалина), тоді як у чоловіків – ділянки, що відповідають за когнітивний контроль і пригнічення емоцій [31].

Ці нейробіологічні розбіжності не визначають характер емоційності, але впливають на швидкість, інтенсивність і тривалість емоційних реакцій. Наприклад, жінки статистично частіше демонструють вищу емоційну експресивність і швидше розпізнають емоції інших людей, тоді як чоловіки – більшу здатність до пригнічення афекту в стресових ситуаціях.

Психофізіологічні особливості емоційної реактивності посилюються або послаблюються під впливом культурно-нормативних моделей. Соціальні уявлення про «чоловічу» та «жіночу» емоційність формують очікування, які визначають, які саме емоції вважаються «дозволеними» для кожної статі.

Так, у більшості культур поширений стереотип «чоловікам не можна плакати», який передбачає необхідність контролю над емоційними проявами, пов'язаними зі страхом, смутком або вразливістю. Натомість щодо жінок домінує установка «жінки емоційніші», яка соціально дозволяє або навіть заохочує відкрите вираження почуттів [13].

Внаслідок цього емоційна поведінка набуває соціально-конструктивного характеру: чоловіки, навіть відчуваючи емоційний дистрес, частіше маскують його під байдужість або агресію, тоді як жінки легше демонструють сум, тривогу або співчуття. Це зумовлює різницю не стільки у переживанні емоцій, скільки у способах їх зовнішнього вираження.

Як підкреслює С. Бем, гендерна соціалізація з дитинства задає «емоційні сценарії», у яких чоловікам приписується раціональність і контроль, а жінкам – емпатія та чутливість. Такі культурні шаблони впливають на самооцінку, міжособистісну поведінку й навіть вибір професій, де емоційна компетентність або пригнічується, або заохочується.

Результати сучасних емпіричних досліджень підтверджують, що жінки загалом мають вищу частоту та глибину емоційних переживань, особливо щодо соціально значущих ситуацій (втрата, конфлікт, співчуття, допомога), тоді як чоловіки демонструють меншу експресивність, але частіше реагують емоційною напругою або поведінковими способами (уникання, агресія, робота як форма втечі) [24].

Метаналіз, проведений Н. Холлом та співавт., показав, що жінки статистично частіше виражають позитивні емоції (радість, захоплення, ніжність) та емоції суму, тоді як чоловіки частіше демонструють гнів або роздратування, що соціально вважаються прийнятними для «маскулінної» поведінки.

При цьому варто підкреслити, що сучасна наука схиляється до розуміння таких відмінностей як модульованих контекстом. Наприклад, у культурах із високим рівнем гендерної рівності (Скандинавські країни, Канада) ці розбіжності практично нівелюються, що доводить соціальну природу більшості емоційних відмінностей.

Гендерні відмінності в емоційному реагуванні мають прямі наслідки для психічного здоров'я. Епідеміологічні дані свідчать, що жінки у 1,5–2 рази частіше, ніж чоловіки, страждають від депресивних і тривожних розладів. Це пояснюється як біологічними факторами (гормональні коливання, чутливість до стресу), так і соціальною обумовленістю – жінки частіше переживають рольову перевантаженість, емоційне виснаження через поєднання професійних і сімейних обов'язків.

У чоловіків, натомість, частіше фіксують масковані депресії або постстресові розлади, що проявляються у вигляді агресивної поведінки, зловживання алкоголем чи соматизації емоційного болю [39]. Ці форми є наслідком культурного тиску, який забороняє відкрито проявляти вразливість.

Дослідження в контексті емоційного вигорання також демонструють гендерну специфіку: жінки схильні переживати емоційне виснаження та емпатійну втому, тоді як чоловіки – деперсоналізацію і відчуження від клієнтів або колег [39]. Таким чином, відмінності у способах емоційного реагування безпосередньо впливають на ризики розвитку психологічних порушень у кожної статі.

Отже, гендерні відмінності в емоційності не є суто біологічними – вони є результатом комплексної взаємодії психофізіологічних, соціальних і культурних чинників, які задають специфіку емоційного реагування та способів вираження почуттів. Ці відмінності мають важливе значення для розуміння гендерної специфіки переживання самотності в дорослому віці, адже саме через відмінні емоційні сценарії чоловіки та жінки по-різному сприймають, переживають і долають стан емоційної ізоляції.

Проблема самотності є універсальною для людського досвіду, однак численні дослідження засвідчують, що чоловіки та жінки переживають і осмислюють самотність по-різному, що зумовлено поєднанням соціокультурних, психологічних та біоповедінкових факторів. Гендерні ролі, які формуються в процесі соціалізації, задають різні норми емоційного

вираження, способів подолання психологічного дистресу та форм соціальної взаємодії, а відтак визначають гендерно специфічні моделі реагування на самотність.

Сучасна психологія розглядає самотність не лише як дефіцит соціальних зв'язків, а як суб'єктивне почуття невідповідності між бажаним і реальним рівнем міжособистісних контактів [37]. У цьому контексті важливу роль відіграє спосіб її сприйняття, який має гендерну специфіку.

Емпіричні дані показують, що жінки схильні сприймати самотність більш інтроспективно, зосереджуючись на внутрішніх емоційних станах, тоді як чоловіки – інструментально, інтерпретуючи її як тимчасовий брак діяльності або соціальних можливостей [11]. Така різниця пов'язана з тим, що жіноча ідентичність частіше вибудовується навколо емоційної взаємозалежності й підтримки стосунків, тоді як чоловіча – навколо самостійності та автономії [41].

У результаті жінки частіше відкрито визнають і вербалізують власний стан самотності, сприймаючи його як емоційно складний, але соціально допустимий досвід. Чоловіки ж, навпаки, мають тенденцію до заперечення або маскування цього почуття через культурну заборону на прояви вразливості [41]. Це призводить до того, що переживання самотності у чоловіків частіше набуває латентних або поведінкових форм – агресивність, соціальне відсторонення, надмірна зайнятість або залежні патерни (алкоголь, робота, спорт).

Як зазначає К. Вейс, самотність у чоловіків частіше супроводжується зниженням самооцінки і відчуттям соціальної неадекватності, тоді як у жінок – тривожністю та емоційним виснаженням унаслідок порушення близьких зв'язків. Отже, гендерна різниця простежується не лише у вираженні, а й у когнітивній інтерпретації самотності: для чоловіків вона асоціюється з втратою статусу або компетентності, для жінок – із втратою емоційної підтримки.

Гендерна соціалізація є ключовим чинником у формуванні способів переживання та подолання самотності. З дитинства дівчат навчають емпатії, турботі й вербальній комунікації, тоді як хлопців – самоконтролю, незалежності та змагальності [50]. У дорослому віці це проявляється у різних підходах до соціальної підтримки: жінки частіше шукають емоційного контакту та співпереживання, тоді як чоловіки – практичних рішень і діяльнісних відволікань.

Результати масштабних досліджень підтверджують, що жінки частіше визнають свій стан самотності та схильні відкрито про нього говорити, тоді як чоловіки демонструють занижену самооцінку рівня самотності через страх соціального осуду [31]. Це підтверджують і дані опитувань в умовах пандемії COVID-19, коли середній рівень самотності серед жінок був вищим за суб'єктивною оцінкою, проте чоловіки частіше демонстрували поведінкові прояви соціальної ізоляції (зниження контактів, байдужість, уникання взаємодії).

Такі результати вказують, що жінки переживають самотність емоційно, а чоловіки – когнітивно-поведінково, тобто через зміну звичного способу дії, соціальної залученості або самооцінки. Водночас, у жінок самотність частіше пов'язана з порушенням емоційної близькості, тоді як у чоловіків – із соціальною ізоляцією та відчуттям відчуження від спільноти.

У процесі подолання самотності спостерігаються стабільні гендерні патерни. Жінки частіше звертаються до емоційно орієнтованих стратегій – спілкування з близькими, саморефлексії, пошуку підтримки, залучення до волонтерської діяльності чи духовних практик [41]. Для чоловіків типовішими є інструментальні стратегії – занурення у роботу, спорт, технології або інші форми діяльності, що допомагають уникати усвідомлення внутрішнього стану.

Такі відмінності підтверджуються моделлю "Шкала копінг-орієнтацій щодо проблем що переживаються» розробленою К. Карвером і співавт., де виявлено, що чоловіки частіше використовують проблемно орієнтовані

механізми подолання, а жінки – емоційно орієнтовані. Це означає, що жінки схильні шукати емоційну підтримку, тоді як чоловіки – змінювати середовище або поведінку, уникаючи глибокого емоційного аналізу.

У контексті воєнних подій і криз ці відмінності набувають особливої значущості: жінки більш відкрито переживають біль утрат і шукають комунікативного відновлення, тоді як чоловіки реагують через дію, захисну активність або відсторонення. Це важливо враховувати під час розробки психологічних інтервенцій і програм підтримки, орієнтованих на різні гендерні потреби.

Гендерні особливості переживання самотності зумовлені комплексом взаємопов'язаних чинників – біопсихологічних, соціалізаційних і культурних. Жінки, як правило, більш схильні до емоційної відкритості та пошуку підтримки, тоді як чоловіки – до автономії, дії та самозахисту через уникання. Розуміння цих відмінностей є необхідною передумовою для створення гендерно чутливих психологічних підходів у роботі з дорослими, які переживають самотність, особливо в умовах війни та соціальної нестабільності.

Гендерна соціалізація виступає одним із ключових механізмів, через які суспільство формує емоційну компетентність індивіда – набір умінь розпізнавати, розуміти, регулювати й адекватно виражати власні емоції та емоції інших. Соціалізація відбувається через множинні канали – сім'ю, освітні інституції, мас-медіа та широку культурну практику – які систематично передають очікування щодо «адекватної» емоційної поведінки для чоловіків і жінок. Уже з раннього дитинства батьківські моделі, вербальні підказки й поведінкові підкріплення формують у дитини уявлення про те, які емоції слід виражати, а які – стримувати; так, дівчат заохочують проявляти ніжність і турботу, хлопців – проявляти самовладання і незалежність. Сім'я діє як первинний агент соціалізації: через імітацію батьківських моделей, способи заспокоєння, реакції на плач чи агресію дитина засвоює «емоційні сценарії», які пізніше визначають її емоційну поведінку у дорослому житті [7].

Освітні інституції та педагогічні практики підсилюють гендерні емоційні норми: шкільне середовище часто з незаперечною нормою заохочує у дівчат вияв соціальної чутливості та вербальної співпраці, в той час як у хлопців – активну поведінку, конкурентність і стриманість у вербальному вираженні вразливості. У результаті в освітньому контексті відбувається як формальне, так і неформальне підкріплення гендерно диференційованих стратегій емоційної регуляції. Мас-медіа та популярна культура додатково кодують й укріплюють ці ролі: образи «чоловічої сили» й «жіночої чутливості» повторюються у фільмах, рекламі та соціальних мережах, що нормалізує певні моделі вираження емоцій і стигматизує інші [8]. Масова репрезентація емоцій не лише відображає, а й формує соціальні очікування; через повторення культурних сценаріїв діти та підлітки навчаються асоціювати певні емоційні реакції з належністю до тієї чи іншої статі.

Соціальні очікування («жіночність – це чутливість», «чоловічість – це стриманість») транслюються як норми поведінки і стають частиною самоідентифікації індивіда. Соціальна рольова теорія пояснює цей механізм тим, що суспільство розподіляє ролі і завдання між статями, і психологічні особливості формуються у процесі адаптації до цих ролей. Людина, прагнучи відповідати соціальним нормам і уникнути санкцій, модифікує своє емоційне вираження: хлопці вчаться приховувати смуток або плач, а дівчата – дозволяти й проговорювати емоційні стани. Ці культурно зумовлені правила мають подвійну функцію: вони регулюють міжособистісну комунікацію, але одночасно обмежують репертуар емоційної регуляції, роблячи деякі стратегії недоступними або малоприйнятними для певної статі.

Вплив гендерної соціалізації на розвиток емоційного інтелекту (EI) є багатогранним. Емоційний інтелект, як його концептуалізували Дж. Майєр, П. Саловей і Д. Карузо, включає здатність розпізнавати емоції, використовувати емоції для мислення, розуміти емоційні сигнали і регулювати емоційні стани. Соціалізаційні практики формують саме ті компоненти EI, які вважаються соціально доречними: дівчат заохочують до

вербального опису емоцій і емпатичного розпізнавання, що сприяє розвитку емоційної рефлексії та міжособистісної чутливості; хлопців – до розвитку контролю й проблемно-орієнтованих навичок, що формує сильніші навички когнітивної регуляції, але може обмежувати здатність до вербалізації внутрішніх станів[13]. Отже, хоча загальна потенційна здатність до EI не обов'язково різниться кардинально між статями, структура емоційної компетентності і її домінантні компоненти можуть бути гендерно диференційовані: у жінок – вищі показники емпатії та емоційної експресивності, у чоловіків – вищі показники емоційного контролю і прагматичної регуляції.

Емпіричні дослідження підтверджують існування гендерних відмінностей у здатності до емпатії, рефлексії та вираженні вразливості. Метаналізи показують, що в середньому жінки демонструють вищі бали за шкалами емпатії та емоційної чутливості, тоді як різниця в когнітивних аспектах розпізнавання емоцій часто зумовлена контекстом і культурою. Однак важливо підкреслити, що ці відмінності мають помірний розмір ефекту і значною мірою залежать від соціальних та культурних умов: у суспільствах з високим рівнем гендерної рівності розриви у показниках емпатії та емоційної рефлексії між чоловіками й жінками зменшуються[13].

Реакція на вразливість також моделюється соціалізацією: жінкам дозволено демонструвати слабкість і просити допомоги, що полегшує доступ до емоційної підтримки, натомість чоловіки, соціально заохочені до самостійності, частіше маскують вразливість або трансформують її у дію. Це має істотні практичні наслідки: обмеження вираження вразливості у чоловіків може знижувати їхню здатність шукати емоційну допомогу і, отже, підвищувати ризик хронічної ізоляції або маскованих форм депресії.

У підсумку, гендерна соціалізація через сім'ю, освіту, медіа і культуру структурує емоційну компетентність, проте не фіксує її остаточно: індивідуальні відмінності, зміни в культурних нормах і цілеспрямовані інтервенції (освітні програми емоційної грамотності, гендерно чутлива

психотерапія) можуть коригувати ці патерни й розширювати репертуар емоційних навичок для обох статей. Розуміння механізмів гендерної соціалізації є необхідною умовою для розробки ефективних програм, які сприяли б розвитку збалансованої емоційної компетентності й зниженню ризику соціально-зумовлених форм самотності.

Життєві кризи – війна, масові втрати, примусова міграція та тривала соціальна ізоляція – значно посилюють навантаження на системи емоційної саморегуляції й одночасно роблять помітними ті гендерні моделі реагування, що були сформовані в процесі попередньої соціалізації. Коли ресурси особистості і соціально-економічне середовище опиняються під загрозою або зазнають реальної втрати, механізми регуляції емоцій виявляються підвищеною мірою «включеними»: зростає інтенсивність емоційних реакцій, звужується діапазон адаптивних стратегій, активізуються як конструктивні (пошук підтримки, проблема-орієнтовані дії), так і дезадаптивні (уникнення, субстантивне вживання, агресія) способи реагування. Це узгоджується з положеннями теорії збереження ресурсів, згідно з якою стрес виникає при загрозі або втраті цінних ресурсів, а поведінкові реакції на втрати часто мають апаратуру захисту (бий, біжи, завмри) – і цей процес модулюється соціальними ролями та гендерними очікуваннями [19].

У контексті війни гендерні відмінності в саморегуляції стають помітнішими саме тому, що екстремальні умови посилюють роль соціально нав’язаних маскулінних і фемінних сценаріїв. Традиційні норми «маскулінності», які підкреслюють самостійність, контроль і здатність діяти, стимулюють чоловіків звертатися до активних, інструментальних форм подолання (залучення до оборонних/практичних дій, зайнятість працею, фізична активність) та стримувати словесне проговорення страху й вразливості. Натомість соціальні очікування «жіночності» сприяють більшому прагненню до емоційної комунікації, розшуку соціальної підтримки й переживання емоцій у вербальній формі; у часові криз це може вести до більш відкритого вираження суму, тривоги та скорботи, але й водночас –до швидшого залучення підтримуючих мереж [31].

Соціально-культурні очікування щодо «припустимих» емоцій підсилюють певні копінг-стратегії у кризі. З теорії копінгу відомо, що стратегії частково класифікуються як проблемно-орієнтовані (дії, планування, інструментальна підтримка) або емоційно-орієнтовані (пошук емоційної підтримки, саморефлексія, релаксація) – і гендерні індикатори соціалізації корелюють із вибором цих стратегій: чоловіки частіше схиляються до проблемно-орієнтованих і уникальних стратегій, жінки – до емоційно-орієнтованих[29]. У воєнних умовах це має практичні наслідки: чоловіча орієнтація на дію може забезпечувати відчуття контролю й негайну ефективність (напр., евакуація, волонтерство, будівництво захисних споруд), але одночасно – блокувати проговорення емоцій і прив’язувати до ризику незвернення по професійну психологічну допомогу; жіноча орієнтація на емоційну підтримку полегшує емоційне розвантаження, але в умовах масових втрат та хронічного стресу може вести до емоційного виснаження і збільшення ризику тривожних/депресивних реакцій, якщо соціальна підтримка виявляється недостатньою.

Психологічна стійкість і феномен посттравматичного зростання також демонструють гендерні нюанси. Великі емпіричні дослідження і огляди показують, що стійкість є нормою для багатьох осіб, які пережили втрати чи травми; проте фактори, що передбачають стійкість (соціальна підтримка, когнітивна гнучкість, здатність до контекстної регуляції емоцій), розподілені нерівномірно серед різних гендерних груп через історично сформовані ролі та доступ до ресурсів [10]. Деякі дослідження у військовому та постконфліктному контексті виявляють, що жінки частіше повідомляють про вищий рівень суб’єктивного стресу й симптомів тривоги/депресії, тоді як чоловіки можуть демонструвати більше зовнішньо спрямованих реакцій (агресія, ризикована поведінка) або «масковані» симптоми (алкогольна залежність, соматизація) – і це впливає на те, хто і як отримує підтримку після кризи [35]. Водночас роль соціальних ресурсів (належність до родини, громади, волонтерських мереж) є критичною детермінантою: наявність

міцних соціальних зв’язків значно підвищує ймовірність посттравматичного зростання незалежно від статі, але способи та шляхи залучення до цих ресурсів модульовані гендерними нормами [10].

Бар’єри звернення по допомогу мають чітку гендерну складову. Теоретичні й емпіричні роботи з питань допомоги показують, що конформність до традиційних маскулінних норм (самодостатність, емоційний контроль, уникнення вразливості) значно знижує ймовірність того, що чоловіки звернуться по психологічну або соціальну допомогу; вони частіше схильні вважати звернення за підтримкою загрозою власної ідентичності і соціального статусу [13]. Така «чоловіча стигма» щодо психічної вразливості часто проявляється у формі виправдань («я сам справлюсь»), мінімізації проблем («це не так серйозно») або перекладу проблем у фізичні скарги, що ускладнює ранню діагностику й втручання. Жінки, навпаки, частіше звертаються по допомогу і використовують формальні та неформальні мережі підтримки, що підвищує їхній шанс на ранню психологічну інтервенцію, проте не виключає ризиків хронічного емоційного виснаження за відсутності адекватного ресурсного підкріплення [31].

Отже, у кризових ситуаціях (війна, масові втрати, ізоляція) гендерні відмінності у саморегуляції емоцій посилюються через взаємодію біопсихологічних реакцій на загрозу, напрацьованих соціалізаційних патернів і нерівномірного доступу до ресурсів підтримки. Для практичної психології це означає: інтервенції мають бути гендерно чутливими – поєднувати заходи, що сприяють безпечному вираженню вразливості та розвитку навичок емоційної регуляції у чоловіків (щоб зменшити бар’єри звернення по допомогу), а також заходи, що підсилюють ресурсну базу і захист від емоційного вигорання у жінок (щоб уникнути перезбудження емпатійних ресурсів). Такий підхід підвищує шанси на ефективну адаптацію, резилієнтність і посттравматичне зростання для обох статей, зважаючи на їхні специфічні потреби й бар’єри.

Сучасна психологія емоційності на основі багаторівневого аналізу розглядає емоційний розвиток як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників, що отримало узагальнену назву біопсихосоціальної моделі. Цей підхід передбачає, що гендерні відмінності у вираженні та регуляції емоцій не є продуктом однієї лише біології чи соціальних очікувань, а формуються у результаті інтеграції: генетичних і гормональних впливів, індивідуальних психологічних рис, а також культурно-історичних і соціальних норм [11]. Біологічний компонент, включаючи нейробіологічні та гормональні механізми, пояснює частину спостережуваних відмінностей у емоційній реактивності, чутливості до стресу та афективній лабільності між чоловіками та жінками. Проте соціально-культурний контекст модулює їхню проявність: соціалізаційні практики формують когнітивні схеми, що визначають, які емоції можна демонструвати, а які – пригнічувати, і які стратегії регуляції вважаються соціально прийнятними [13].

Позитивна психологія додає до цього підходу акцент на розвитку ресурсів і стратегій адаптації, що забезпечують ефективну емоційну регуляцію. Вона зосереджується на тому, як індивіди різних статей формують позитивні емоційні навички, підтримують стійкість і знаходять значення у кризових умовах. Гендерний аспект у позитивній психології допомагає виділити специфічні сильні сторони чоловіків і жінок у використанні ресурсів емоційного інтелекту: наприклад, жінки частіше застосовують соціальну підтримку й емпатійні стратегії, тоді як чоловіки більш схильні до проблемно-орієнтованої регуляції та активного контролю ситуації [32]. Таке поєднання біопсихосоціальних і позитивнопсихологічних перспектив дозволяє розуміти емоційність як динамічну характеристику, що одночасно залежить від біології, досвіду й соціальних очікувань, і не обмежується стереотипними уявленнями про «чоловічу стриманість» чи «жіночу емоційність».

Застосування гендерного підходу у психологічній практиці має критичне значення для розробки гендерно чутливих програм психологічної підтримки. Наприклад, інтервенції, спрямовані на розвиток емоційної компетентності в умовах стресу чи травми, повинні враховувати специфіку стратегій саморегуляції, що переважають у чоловіків і жінок, і надавати можливості для безпечного вираження емоцій, розвитку емпатії, навчання когнітивно-емоційним стратегіям. Такий підхід підвищує ефективність психологічної допомоги та забезпечує більш точну адресність втручань, знижуючи ризики емоційного вигорання та хронічної ізоляції [24].

Таким чином, сучасні наукові підходи інтегрують біологічний, психологічний і соціальний контексти емоційності та виділяють гендер як ключовий чинник, що модулює способи переживання, вираження та регуляції емоцій. Це формує базу для розвитку практично орієнтованих стратегій підтримки та програм психологічного супроводу, які враховують як біологічні, так і соціокультурні детермінанти емоційного функціонування.

Проведений аналіз сучасних наукових джерел дозволяє зробити низку узагальнень щодо гендерних особливостей емоційних переживань дорослих. По-перше, емпіричні дослідження чітко демонструють, що емоційна регуляція та вираження почуттів є результатом інтеграції біологічних, психологічних та соціальних чинників. Біопсихосоціальна модель розвитку емоційності показує, що частина відмінностей у чоловіків та жінок має біологічну основу (нейрофізіологічну і гормональну), проте соціалізаційні процеси, культурні очікування та індивідуальні когнітивні стилі формують патерни вираження й переживання емоцій [13].

По - друге, гендерно обумовлені стратегії емоційного реагування та саморегуляції проявляються у різних сферах: жінки частіше схильні до вербального проговорення емоцій, емоційної підтримки та використання мереж соціальної підтримки, тоді як чоловіки частіше орієнтуються на інструментальні дії та проблемно-орієнтоване подолання стресу. Ці тенденції підтверджують результати досліджень з психології стресу такопінг стратегій, а також дані позитивної психології щодо розвитку емоційного інтелекту [24].

По - третє, соціально-культурні та гендерні очікування («чоловік має бути стриманим», «жінка — емоційна») істотно модулюють не лише спосіб вираження емоцій, але й доступ до ресурсів підтримки, психологічної допомоги та розвитку стійкості. У кризових і воєнних умовах ці відмінності проявляються ще більш виразно: чоловіки частіше демонструють «масковані» стресові реакції, уникають звернення по допомогу, тоді як жінки частіше висловлюють емоції та залучаються до соціальних ресурсів [32].

Таким чином, гендерний підхід до вивчення емоційних переживань дозволяє чіткіше окреслити індивідуально-типологічні та соціокультурні детермінанти емоційності. Для подальшого дослідження самотності це має критичне значення, оскільки гендер модулює не лише інтенсивність та форму переживання самотності, але й вибір стратегій її подолання. Включення гендерного аспекту в аналіз самотності дозволяє формувати більш точні емпіричні гіпотези, обирати адекватні психодіагностичні методики та розробляти цільові психологічні інтервенції, які враховують специфіку чоловічого та жіночого досвіду емоційного реагування.

1.3 Особливості впливу соціально-політичних криз і воєнних подій на психологічний стан дорослих

У сучасному світі соціально-політичні кризи, війни, масові міграційні процеси та економічна нестабільність стали сталими детермінантами психологічного стану людини. Ці явища суттєво впливають на емоційне благополуччя, відчуття безпеки та соціальну інтегрованість дорослого населення.

В умовах воєнних дій, таких як війна в Україні, психічне здоров’я населення піддається надзвичайному навантаженню. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), понад 30% людей, які пережили воєнний конфлікт, демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії чи тривоги [1]. Ці дані підтверджують,

що війна є не лише політичним чи соціальним явищем, а й потужним психотравмуючим фактором, який порушує базові відчуття стабільності та належності.

Крім безпосередніх травматичних подій, значний вплив має також непряма дія кризових процесів – економічна нестабільність, безробіття, вимушене переселення, розрив соціальних зв'язків. Такі умови формують хронічне відчуття соціальної ізоляції та самотності, навіть за наявності контактів із іншими людьми.

Самотність у цьому контексті виступає як наслідок руйнування звичних соціальних структур, втрати довіри до майбутнього та порушення соціальної ідентичності. Психологічні дослідження свідчать, що відчуття приналежності є одним із базових екзистенційних потреб людини, і його дефіцит у кризовий період може призводити до посилення емоційної дезадаптації [30]. Війна та політичні конфлікти порушують саме цю потребу, залишаючи людину в стані "соціального вакууму", який підсилює переживання самотності навіть серед натовпу.

З точки зору соціальної психології, дорослі люди особливо вразливі до наслідків криз через сформовані соціальні ролі, економічну відповідальність і залежність від стабільності системи. Втрата роботи, житла або звичного середовища створює не лише матеріальні труднощі, а й загрожує цілісності "Я-концепції". Як наголошує К. Гобфолл у теорії збереження ресурсів, будь-яка значна втрата соціальних, економічних чи особистісних ресурсів призводить до зростання стресу, що знижує психологічну стійкість і підсилює схильність до самотності [27].

Особливо актуальним є взаємозв'язок між соціально-політичними потрясіннями та емоційними стратегіями реагування. У кризових умовах у багатьох людей спостерігається зростання емоційної лабільності, дратівливості, почуття безсилля та втрати контролю. Це підтверджують дослідження, проведені серед українського населення після початку повномасштабного вторгнення: рівень тривожності, апатії та почуття

самотності значно зріс серед усіх вікових груп, особливо серед жінок і молодих дорослих [4].

Таким чином, соціально-політичні кризи виступають потужним тригером змін у психоемоційному стані дорослих, посилюючи ризики емоційного виснаження, дезадаптації та переживання самотності. Вплив війни та нестабільності виходить за межі індивідуальних відмінностей – він зачіпає саме соціальну тканину, на якій базується відчуття приналежності, підтримки й емоційного контакту. Саме тому подальший аналіз психологічних наслідків війни має включати не лише індивідуально-типологічні фактори, але й гендерні аспекти, оскільки способи реагування на втрати, стрес і самотність істотно відрізняються у чоловіків і жінок.

Соціально-політичні кризи (війна, масова внутрішня та зовнішня міграція, економічна нестабільність) створюють умови хронічного й багатовимірного стресу, які призводять до системних змін у психічному здоров'ї дорослого населення. Емпіричні огляди та епідеміологічні дослідження послідовно фіксують стійке підвищення рівнів тривожних і депресивних розладів, розладів сну, соматичних скарг і посттравматичних стресових реакцій серед осіб, які пережили конфлікт або примусову міграцію. Так, ґрунтовний огляд літератури з епідеміології психічних розладів після катастроф і конфліктів показує, що частота депресії і тривожних розладів у постраждалих групах часто вища у кілька разів порівняно з контрольними популяціями; поширеність ПТСР у таких вибірках суттєво варіює, але часто сягає двозначних відсотків залежно від ступеня експозиції до травми.

Підвищення рівнів тривожності й депресії у дорослих під час та після соціально-політичних криз має багатопричинний характер. По-перше, безпосередня загроза життю і здоров'ю (обстріли, втрати близьких, руйнування житла) активує гострі стресові реакції, які у частини людей переходять у хронічні форми (ПТСР, тривалий депресивний епізод). По - друге, непрямі фактори — економічні втрати, безробіття, розрив соціальних

мереж — підтримують постійний стан напруги й невизначеності, що підживлює тривогу й депресію навіть у тих, хто не зазнав прямої травми [1]. Великомасштабні епідеміологічні дослідження внутрішньо переміщених осіб і біженців вказують, що ризик депресивних і тривожних розладів у таких групах може бути у 2–3 рази вищим, ніж у непереміщеного населення, що корелює з числом втрат і рівнем соціальної дезінтеграції [19].

Хронічний стрес, характерний для тривалих криз, має виразний негативний вплив на афективну стабільність і самооцінку. Теорія збереження ресурсів Богфолла показує: послідовні втрати ресурсів (безпека, доходи, соціальні зв'язки) знижують резерви адаптації й підвищують імовірність емоційного виснаження. Хронічне перебування в стані загрози спричиняє дисбаланс у регуляторних системах (гіперактивація ОСН/ННС, порушення сну), що веде до збільшення емоційної лабільності, зниження толерантності до фрустрації й погіршення самооцінки внаслідок відчуття втрати контролю над життям [10]. Клінічні дослідження документиують, що тривалий стрес підвищує ризик виникнення депресивних симптомів через механізми руйнівної саморефлексії та зниження активності у сфері підтримки соціальної ідентичності, що послаблює самооцінку.

Соціально-політичні кризи також зміщують когнітивну оцінку соціального середовища — відчуття безпеки, довіри до інститутів і суспільства в цілому. Згідно з дослідженнями, порушення соціальної довіри при конфліктах послаблює відчуття належності і соціальної підтримки, що є ключовими буферами проти самотності та психопатології. Соціальна психологія підкреслює, що відчуття приналежності є базовим мотивом: його дефіцит підвищує вразливість до депресії, ізоляції та корелює з підвищеним ризиком скоєння ризикованих дій або соціальної відчуженості [15]. Крім того, руйнування громадських структур і зміна громадських норм під час криз зумовлюють перетворення репертуару поведінки: індивіди, що раніше мали надійну систему підтримки, можуть відчувати себе «в натовпі» ізоляційно – тобто наявність інших людей не усуває суб'єктивного відчуття самотності.

Сучасні великомасштабні емпіричні дані і статистика підкреслюють масштаб проблеми. Наприклад, огляди та мета-аналізи психічного здоров'я біженців і внутрішньо переміщених осіб виявляють підвищені показники депресії, тривоги й ПТСР у різних регіонах світу: у мета-аналізі Steel та співавт. серед біженців і осіб, які пережили переселення, поширеність посттравматичного стресового розладу і депресії була істотно вищою, ніж у загальній популяції, і корелювала з експозицією до травматичних подій та тривалістю переміщення. За даними ВООЗ та партнерів, у зонах конфлікту щонайменше один із п'яти осіб може потребувати психологічної підтримки або спеціалізованої допомоги у коротко- або середньостроковій перспективі [1]. На національному рівні дослідження в Україні після початку повномасштабних бойових дій фіксували значне зростання показників депресії, тривоги та самотності серед дорослого населення; наприклад, опитування серед внутрішньо переміщених осіб показали підвищені рівні психологічного дистресу та зниження суб'єктивного благополуччя, особливо серед жінок та осіб з високим ступенем втрат [4].

Узагальнюючи, психологічні наслідки соціально-політичних криз у дорослих включають: помітне зростання тривожних і депресивних розладів та ПТСР; поглиблення емоційної нестабільності та зниження самооцінки через хронічний стрес і втрати ресурсів; зміну когнітивної оцінки соціального світу з підривом довіри і почуття приналежності, що посилює ризик хронічної самотності. Ці процеси підтверджуються як теоретичними моделями, так і численними емпіричними дослідженнями та оглядами літератури в області психічного здоров'я в умовах криз і конфліктів.

Соціально-політичні кризи (війна, масова міграція, економічна нестабільність) не лише підвищують загальне навантаження стресу в суспільстві – вони також посилюють вже наявні гендерні відмінності в емоційних реакціях, стратегіях копінгу та моделях звернення по допомогу. Ці відмінності виникають із поєднання соціалізаційних норм, біопсихологічної реактивності та нерівного доступу до соціальних ресурсів, і мають практичне значення для планування психологічної підтримки в кризовому контексті.

Перш за все, у кризових умовах стає помітним підсилення типових гендерних патернів емоційної відкритості та емоційного контролю. Жінки частіше виявляють емоційну експресивність, проговорюють страх, сум і втрати та активно шукають емоційну підтримку в родині й спільнотах; це відповідає моделі «піклуйся і товаришуй», згідно з якою жінки у відповідь на стрес схильні до догляду й посилення соціальних зв'язків як адаптивної реакції. Така поведінка може послаблювати гостроту реакції на травму за наявності підтримки, але одночасно робить жінок вразливими до емоційного виснаження при дефіциті ресурсів [48]. Чоловіки зазвичай демонструють більший ухил у бік контролю й дії, маскують вразливість і можуть переважно виявляти зовнішньо-спрямовані реакції (агресія, надмірна залученість у роботу або оборонні дії), що іноді зменшує видимість їхнього емоційного страждання, але підвищує ризик «маскованих» форм дисфункції (алкоголізація, соматизація) [49].

Емпіричні дослідження копінг-поведінки підтверджують систематичні гендерні відмінності у виборі стратегій. Метаналітичний огляд показав, що жінки частіше застосовують емоційно-орієнтовані стратегії (пошук емоційної підтримки, вербалізація переживань), тоді як чоловіки частіше використовують проблемо-орієнтовані або уникальні стратегії (планування, дію, відволікання) – відмінності зберігаються у різних контекстах, включно з кризами, хоча величина ефекту є помірною і модулюється культурою та рівнем гендерної рівності. [47] Карверівська модель копінгу (COPE) також демонструє цю дихотомію: копінг спрямований на проблему і активне подолання частіше виявляються у чоловіків, емоційна підтримка і виплеск емоцій – у жінок; у воєнних реаліях це означає, що чоловіки більше залучатимуться до практичної допомоги чи оборони, тоді як жінки – до організації мереж підтримки та емоційного опікунства. [45].

Звернення по професійну психологічну допомогу також має виразні гендерні відмінності, значно ускладнені під час криз: чоловіча стигма щодо показу вразливості значно знижує готовність чоловіків шукати допомогу,

навіть коли симптоматика важка; вони частіше мінімізують проблеми або шукають допомогу у непрямий спосіб (лікарі первинки, соматичні скарги) – це спостерігається в різних культурах і контекстах надзвичайних ситуацій. Жінки натомість частіше звертаються по допомогу до формальних і неформальних мереж, що підвищує шанси на отримання підтримки, але не гарантує її адекватності в умовах дефіциту ресурсів. [44].

Соціокультурні чинники істотно модулюють ці процеси. Соціальна рольова теорія пояснює, що суспільні очікування і розподіл ролей підсилюють гендерно специфічні вимоги і ресурси в кризі: у багатьох суспільствах жінки несуть основний тягар догляду за родиною і організації ви виживання громади, що збільшує їхню емоційну навантаженість; чоловіки ж стикаються з очікуваннями бути «захисниками» і «рятівниками», що створює бар'єри для демонстрації емоцій і звернення по допомогу. Такі культурні настанови впливають не лише на індивідуальну поведінку, а й на інституційні відповіді – хто і як отримує доступ до психологічної допомоги, волонтерських ресурсів та соціальних виплат. [8]

Крім того, гендерні ефекти модулюються економічними і демографічними факторами: у випадку вимушеної міграції або внутрішнього переміщення знижується доступ до соціальних капіталів (мережі, робота, доходи), і це особливо послаблює тих, хто залежить від локальних соціальних ресурсів (часто – жінок із обмеженим доступом до ринку праці) або тих, хто традиційно опирається на роль годувальника (чоловіки, чия самооцінка прив'язана до економічної функції). Емпіричні звіти по регіонах конфлікту демонструють: вразливі підгрупи (самотні батьки, пенсіонери, ВПО без родинних мереж) мають високі ризики психічних розладів і хронічної самотності; гендерний розподіл цих підгруп додає нюансів до політик підтримки. [29].

Отже, гендерні аспекти впливу криз виявляються в трьох взаємопов'язаних площинах: емоційні реакції (жінки – більша емоційна відкритість; чоловіки – маскулінні стратегії контролю й дії); копінг-стратегії

та звернення по допомогу (жінки – емоційна підтримка, вища імовірність звернення; чоловіки – копінг спрямований на проблему, нижча імовірність звернення); соціокультурна модерація (гендерні ролі, економічні ресурси, інституційна доступність підтримки). Розуміння цих відмінностей має безпосереднє значення для розробки гендерно-чутливих програм психологічної допомоги: інтервенції мають одночасно посилювати доступність допомоги для чоловіків (усуваючи стигму, пропонуючи неналежальну форму звернення) і ресурсну підтримку для жінок (запобігаючи емоційному вигоранню та розбудовуючи матеріальні й соціальні ресурси) [44].

Війна та інші акти масового насильства руйнують не лише матеріальні основи життя, а й мережі соціальної підтримки, які є критично важливими для психічного здоров'я людини. Під «соціальними ресурсами» розуміють мережі близьких і друзів, сусідські та громадські структури, інституційні допоміжні мережі (клініки, служби підтримки), а також символічні ресурси статус, роль і почуття приналежності. Втрата цих ресурсів – через смерть, депортацію, руйнування громадських інфраструктур чи вимушене переселення – безпосередньо підвищує ризики розвитку відчуття соціальної ізоляції і хронічної самотності. Теорія збереження ресурсів підкреслює, що втрата ресурсів має і матеріальний, і символічний вимір: «втрати ресурсів – це не лише втрата практичної допомоги, а й втрата того, ким людина є у соціальному світі» [27].

Епідеміологічні та клінічні дослідження показують прямий зв'язок між експозицією до насильства/втрат і зниженням мережевого капіталу. Мета-аналізи серед біженців та переміщених осіб виявляють підвищену поширеність депресії, тривоги та ПТСР, які тісно корелюють із кількістю втрачених соціальних зв'язків та ступенем руйнування. Дані також свідчать, що внутрішнє переміщення та депортація призводять до розриву суспільних мереж, втрати праці та житла – факторів, які послаблюють почуття належності й підсилюють суб'єктивне відчуття самотності навіть у присутності інших людей [1].

Внаслідок вищезгаданих втрат виникає кілька взаємопов'язаних механізмів, що підсилюють ізоляцію та ризик хронічної самотності. По-перше, руйнування локальних громад скорочує доступ до щоденних, неформальних контактів (сусідські взаємини, колективні заходи), які виконують сигнальну й регуляторну функцію приналежності – їхній дефіцит знижує резерви соціальної підтримки і робить людину більш вразливою до відчуття покинутості [30]. По-друге, втрата ключових осіб (смерть партнера, вбиті члени сім'ї) створює «вакуум близькості», який важко компенсувати, особливо коли одночасно руйнується інфраструктура для відновлення зв'язків; це часто призводить до трайного перерозподілу ролей і стійкої емоційної самотності (травматичне горе) [10].

По-третє, вимушена міграція або депортація часто супроводжуються втратою соціального статусу й працевлаштування – факторів, які підтримують самооцінку та соціальну ідентичність. Втрата ролі «годувальника», «волонтера» чи «активного члена громади» знижує відчуття власної значущості й може посилювати когнітивне переживання ізольованості, навіть якщо навколо є інші люди. Це пов'язано з тим, що самотність за своєю природою відображає розрив між бажаним і реальним рівнем значущих відносин – а коли людина втрачає роль, яка забезпечувала ці відносини, розрив поглиблюється [37].

Кризові події також змінюють якість існуючих зв'язків. Економічний тиск, хронічний стрес і постійна загроза часто призводять до напруженості у родинах і громадах, зростання конфліктів та підриву довіри – процесів, які роблять соціальні контакти менш захищеними та менш здатними надавати емоційну підтримку. Тобто навіть якщо кількість контактів залишається відносно високою, їхня якість погіршується, що посилює суб'єктивне відчуття самотності [25].

Важливо підкреслити взаємодію соціальних криз із індивідуальними особливостями емоційної регуляції та гендерними стратегіями. Індивіди з тривожним стилем прив'язаності, низькою самооцінкою або високим рівнем

нейротизму більш вразливі до негативних наслідків руйнування соціальних мереж: їхня схильність до негативної інтерпретації соціальних сигналів й уже наявні труднощі з емоційною регуляцією поглиблюють реакцію самотності при втраті опори [25]. Гендерні патерни взаємодіють із цим так, що жінки, які в мирний час покладаються на емоційну підтримку мереж, зазнають сильного удару при руйнуванні таких мереж і ризикують емоційним виснаженням; чоловіки ж – у кого культури маскулінності часто стримують проговорення вразливості – можуть демонструвати «масковану» самотність: вигляд зовнішньої зайнятості при внутрішньому дефіциті підтримки, що ускладнює виявлення проблеми й звернення по допомогу.

Ми можемо простежити, що вплив війни та насильства на соціальні зв’язки і самотність багатовимірний: пряма втрата осіб і інфраструктури зменшує кількість підтримки; погіршення якості контактів робить їх менш ефективними; економічні й рольові втрати знижують самооцінку й відчуття значущості; а індивідуальні риси і гендерні стратегії модулюють ступінь і форму переживання самотності. Розуміння цієї складної взаємодії є ключовим для розробки ефективних психосоціальних програм, які не просто відновлюють контакти, а відновлюють їхню якість, забезпечують доступ до ресурсів і враховують індивідуальні та гендерні потреби постраждалих.

У відповідь на війну та інші соціально-політичні кризи у значної частини дорослого населення активуються комплексні адаптаційні механізми, які забезпечують виживання, відновлення функціонування та – у частини осіб – посттравматичне зростання. Розуміння цих механізмів має прикладне значення: воно вказує, які ресурси підсилювати в інтервенціях і як коригувати допомогу з урахуванням індивідуальних і гендерних особливостей.

Психологічна стійкість (резилієнтність) визначається як процес або множина процесів, що дозволяють особистості підтримувати або швидко відновлювати психологічне функціонування після значного стресу чи травми. Сучасні дослідження підкреслюють, що резилієнтність – це не

виключно властивість «сильних» індивідів, а система ресурсів і процесів (біологічних, психологічних, соціальних), які сприяють адаптації; відповідно, її можна зміцнювати через цілеспрямовані втручання. Як підкреслює Енн С. Мастен, резилієнтність часто виступає «звичайною магією» – сукупністю повсякденних підтримувальних чинників, доступних у сім'ї, спільноті та інституціях, що сприяють відновленню після кризи. Одночасно Bonanno показує, що резилієнтні профілі відповідають типово широким патернам відновлення навіть після тяжких втрат, і ці профілі пояснюються доступністю соціальних ресурсів, когнітивною гнучкістю та здатністю до ефективної емоційної регуляції. [18].

Посттравматичне зростання означає суб'єктивні позитивні зміни, які індивід відчуває внаслідок опрацювання травми – зміну пріоритетів, глибше розуміння життя, покращення близьких стосунків. ПТЗ не є автоматичним і часто співіснує з дистресом; його вірогідність зростає за наявності підтримки, сенсорної реконструкції пережитого та когнітивного переосмислення .

Ключові механізми емоційної регуляції, що активуються або стають критично важливими в кризових умовах, включають:

- когнітивне переосмислення – здатність змінити інтерпретацію події таким чином, щоб знизити емоційний заряд і віднайти нове значення; пов'язане з кращими психологічними результатами;

- пошук соціальної підтримки – активний запит емоційної або інструментальної допомоги; є одним із найсильніших буферів проти хронічного стресу, але його ефективність залежить від якості підтримки і доступності мереж;

- поведінкові, проблемно-орієнтовані дії – конкретні кроки з відновлення контролю (пошук житла, роботи, організація захисту), що знижують відчуття безвладдя і відновлюють ресурси; це важливий компонент в роботі з вимушено переміщеними особами;

- регуляція фізіологічних реакцій – техніки дихання, сну, рухової активності; їхня роль критична, оскільки хронічна гіперактивація стрес-

систем підриває здатність до адаптивної емоційної регуляції (ще один шлях, через який криза впливає на здоров'я). [24].

Гендерно модульовані аспекти цих механізмів мають практичне значення. Як показують дослідження, жінки частіше використовують соціальну підтримку та емоційне переосмислення, що може сприяти швидшому емоційному розвантаженню, але робить їх вразливішими до емоційного вигорання, якщо мережі підтримки перевантажені або руйнуються. Чоловіки частіше застосовують проблемно-орієнтований coping та емоційне пригнічення; ці стратегії тимчасово ефективні для збереження функціонування, але вони знижують імовірність звернення по допомогу та підвищують ризик маскованих проявів дистресу (соматизація, залежності).

На основі цих механізмів формуються гендерно-специфічні інтервенції. Для підвищення ефективності допомоги у кризових умовах рекомендується поєднувати загальні (універсальні) та таргетовані (гендерно чутливі) підходи:

Інтервенції для чоловіків – розвиток безпечних каналів вираження емоцій. Практичні форми: групи підтримки, інтегровані в діяльність (волонтерство, майстер-класи, робочі групи), де емоційне проговорення відбувається в безпечному, «нестигматизованому» форматі; анонімні чи дистанційні сервіси (телефон довіри, онлайн-консультування); психоедукаційні кампанії за участі лідерів спільноти, які нормалізують звернення за допомогою. Доказова база показує, що комбіновані формати (робота + психоедукація) підвищують залученість чоловіків і знижують бар'єри допомоги. [44].

Інтервенції для жінок – зміцнення ресурсів підтримки і запобігання емоційному вигоранню. Практичні форми: мережеві програми взаємопідтримки (peer-support), доступні групові психотерапевтичні програми з елементами навчання емоційної регуляції (когнітивно-поведінкова терапія, тренінги з переосмислення), поєднання психосоціальної допомоги з матеріальною підтримкою (дитячі групи, економічні ініціативи), а також заходи з профілактики вигорання для груп, що опікуються (peer-supervision, супервізія, відновлювальні практики). Огляд ВООЗ і політик

МППС підкреслює, що поєднання психосоціальної та матеріальної підтримки дає кращі довгострокові результати. [1].

Універсальні компоненти інтервенцій. Незалежно від статі, інтервенції повинні включати: психоедукацію про нормальні реакції на кризу; навчання конкретним технікам емоційної регуляції (дихальні вправи, моделі переосмислення, навички вирішення проблем); посилення доступу до соціальних і матеріальних ресурсів; та створення безпечних просторів для відновлення соціальних зв'язків (комунальні центри, групові заходи, програми волонтерства) [24].

Практичні результати досліджень показують: комбіновані інтервенції, що одночасно відновлюють ресурси (житло, роботу, догляд), надають психосоціальну підтримку і враховують гендерні бар'єри звернення, забезпечують кращі показники відновлення та нижчі рівні хронічної самотності. Це підтверджує необхідність впровадження мультисекторальних програм у кризових регіонах, де співпраця між службами охорони здоров'я, соціальної політики і громадами є ключовою. [24].

Отже, адаптаційні та резилієнтні механізми – це поєднання внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх соціальних ресурсів. Ефективна робота з попередження хронічної самотності і відновлення психічного здоров'я в умовах війни має базуватися на підсиленні цих механізмів, з урахуванням гендерно-специфічних патернів емоційної регуляції та бар'єрів звернення по допомогу.

Проведений аналіз літератури й емпіричних досліджень дозволяє зробити кілька інтегрованих висновків щодо того, як соціально-політичні кризи (війна, масова міграція, економічна нестабільність) впливають на психологічний стан дорослих та чому цей вплив має бути досліджений із урахуванням гендерного виміру.

По-перше, соціально-політичні кризи значно підвищують поширеність тривожних і депресивних розладів, ПТСР і соматичних скарг у дорослих популяціях. Масштабні огляди та епідеміологічні дослідження демонструють, що експозиція до насильства, переміщення чи руйнування інфраструктури корелює зі зростанням психічного дистресу та потреби у

психосоціальній підтримці. Це підтверджують і теоретичні моделі, які акцентують роль втрати ресурсів і порушення відчуття безпеки як ключових детермінант стресу в кризі [27].

По - друге, хронічний стрес у кризових умовах підриває афективну стабільність і самооцінку: тривала втрата ресурсів (матеріальних, соціальних, рольових) знижує адаптивні резерви, підсилює руйнівну саморефлексію і сприяє переходу гострих реакцій у хронічні порушення (депресія, хронічна тривога) [10].

По-третє, соціально-політичні кризи руйнують або змінюють якість соціальних зв'язків – і саме дефіцит відчуття приналежності є потужним фактором, що провокує самотність. Навіть коли кількість контактів зберігається, якість взаємодій (взаємність, емоційна підтримка) може знижуватися, що посилює суб'єктивне відчуття ізоляції. Це створює передумови для переходу тимчасової самотності у хронічну, проблемну форму, яка пов'язана з довготривалими негативними наслідками для здоров'я [15].

По-четверте, існує чітка взаємодія між соціальними детермінантами кризи та індивідуальними особливостями (тип прив'язаності, самооцінка, емоційна регуляція) та гендерними патернами реагування. Люди з уразливими стилями прив'язаності або низькою самооцінкою особливо вразливі до руйнування мереж підтримки; гендерні ролі та соціалізація модулюють як виражається цей дистрес (наприклад, жінки – емоційна експресивність і ризик вигорання, чоловіки – масковані форми дистресу і нижча вірогідність звернення по допомогу) [16].

З практичної точки зору, ці висновки обґрунтовують необхідність цілеспрямованих, мультисекторальних і гендерно-чутливих програм підтримки: від відновлення матеріальних і соціальних ресурсів до розвитку навичок емоційної регуляції і створення безпечних каналів для вираження вразливості. Ефективність таких програм залежить від одночасного адресування зовнішніх ресурсних дефіцитів (житло, робота, інфраструктура підтримки) і внутрішніх механізмів (когнітивне переосмислення, доступ до соціальної підтримки, навчання навичкам копінгу) [24].

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Організаційно-процесуальний аспект емпіричного дослідження гендерних особливостей переживання самотності в дорослому віці під час війни

Проведене у попередньому розділі теоретичне узагальнення дало змогу визначити, що феномен самотності в дорослому віці має складну багаторівневу структуру, на яку впливають індивідуально-психологічні, соціальні та гендерні чинники. В умовах воєнного стану ці чинники набувають особливої гостроти: війна спричиняє втрату соціальних ресурсів, підвищує рівень тривожності та невизначеності, а також актуалізує потребу у психологічній стійкості й підтримці. Теоретичний аналіз показав, що чоловіки й жінки по-різному реагують на переживання ізоляції та втрату соціальних зв’язків, що зумовлено гендерною соціалізацією, моделями емоційної регуляції та культурними очікуваннями щодо прояву емоцій.

Для вивчення гендерних особливостей переживання самотності в дорослих під час війни, було проведено експериментальне дослідження, учасниками яекого стали 60 респондентів (30 чоловіків і 30 жінок) віком від 25 до 45 років, які проживали на території україни в період воєнного стану. Учасники мали різний рівень освіти (середню спеціальну, вищу, післядипломну) та професійну зайнятість (працівники освіти, сфери обслуговування, державної служби, ІТ тощо). До вибірки входили особи, які залишалися у відносно безпечних регіонах України, так і внутрішньо переміщені особи, що дозволило охопити ширший спектр соціально-психологічних умов переживання війни.

Добір учасників здійснювався на основі добровільної згоди після ознайомлення з метою дослідження, принципами анонімності та конфіденційності. Обов'язковою умовою участі було дотримання критеріїв психічного здоров'я (відсутність клінічно виражених психічних розладів) та наявність інформованої згоди.

Проведення ескспериментального дослідження передбачало вирішення таких завдань:

1. Дослідити рівень суб'єктивного переживання самотності у чоловіків та жінок у дорослому віці.
2. Визначити особливості емоційної регуляції, що супроводжують переживання самотності в осіб різної статі.
3. Виявити зв'язок між рівнем самотності та психологічною стійкістю (резилієнтністю) у дорослих.
4. Зіставити отримані результати з теоретичними положеннями про гендерні відмінності у реагуванні на соціальну ізоляцію та кризові події.

Означенні завдання зумовили підбір та розробку діагностичного інструментарію для дослідження гендерних особливостей переживання самотності у дорослих під час війни, а саме: «Шкала рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д.Рассел та М. Фергюсон), «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г.Д. Цімет та співавт.), «Шкала психологічної стійкості» (Коннор-Девідсон).

Коротко зупинимося на використаних методиках дослідження:

1. Методика діагностики «рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон) дозволила виявити частоту та інтенсивність суб'єктивного переживання почуття самотності. Методика складається з 20 тверджень: 11 негативно сформульованих, що вказують на наявність переживання самотності («самотні») і 9 позитивно сформульованих («не самотні»). Підрахунок результатів здійснювався за ключем, де загальна кількість окремо кожного з чотирьох варіантів відповідей множиться на певне число, після чого результати додаються. Текст методики та ключ для підрахунків результатів міститься у Додатку А.

2. «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г. Д. Цімет у співавторстві з Д. Далем, С. Зімет і Г. Фарлі). У контексті даного дослідження результати MSPSS використовувалися для зіставлення рівня сприйманої підтримки з показниками самотності (за шкалою Рассела і Фергюсона) та для аналізу гендерних відмінностей у впливі соціальної підтримки на емоційне благополуччя дорослих під час війни. Це дозволило визначити, яким чином соціальні ресурси – сім'я, друзі, близькі – виступають буфером між воєнним стресом і відчуттям емоційної ізоляції. Методика складається з 12 тверджень, які утворюють три субшкали, що відображають різні джерела соціальної підтримки: підтримка з боку сім'ї, підтримка з боку друзів, підтримка від значущого іншого. Підрахунок здійснювався за оригінальним ключем: сума балів за кожною з трьох субшкал ділиться на кількість пунктів у ній (по 4 твердження), після чого визначається загальний індекс сприйманої соціальної підтримки. Текст методики у перекладі українською мовою та ключ до обробки результатів наведено у Додатку А.

3. Методика «Шкала стійкості» (Коннор – Девідсон, CD-RISC-10, 2003). У межах даної магістерської роботи використання шкали CD-RISC-10 дозволило визначити, як гендерні відмінності впливають на рівень психологічної стійкості дорослих, що переживають самотність у воєнний період. Порівняння показників чоловіків і жінок дало змогу виявити, що психологічна стійкість тісно пов'язана з інтенсивністю переживання самотності та сприйманою соціальною підтримкою, виступаючи важливим буфером емоційного виснаження. Для проведення дослідження було використано коротку версію шкали – CD-RISC-10, яка є адаптованою та валідизованою формою повної шкали Коннор-Девідсон (25 пунктів). Скорочений варіант містить 10 тверджень, що відображають базові характеристики психологічної стійкості. Респонденти оцінюють ступінь своєї згоди з кожним твердженням за 5-бальною шкалою Лайкерта, де 0 – «зовсім не вірно», а 4 – «майже завжди вірно». Загальний показник стійкості визначається шляхом сумування балів за всіма пунктами. Текст методики у

перекладі українською мовою, інструкція для проведення, а також ключ для обробки результатів наведені у Дадатку А.

Після закінчення опитування, було зібрано стимульні матеріали та бланки з відповідями, на основі яких було проведено аналіз та інтерпретація результатів.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня та особливостей переживання самотності у чоловіків і жінок дорослого віку під час війни

Аналіз результатів емпіричного дослідження, проведеного за методикою Д. Рассела і М. Фергюсона (Шкала рівня суб'єктивного переживання почуття самотності), дозволив виявити особливості суб'єктивного переживання самотності серед дорослого населення України в умовах воєнного стану. Дослідження охопило 60 респондентів — 30 жінок і 30 чоловіків віком від 25 до 45 років, які проживають у різних регіонах України, зокрема як у відносно безпечних зонах, так і серед внутрішньо переміщених осіб.

За результатами підрахунку відповідей за шкалою було встановлено, що:

– 28,3% респондентів (17 осіб) мають високий рівень суб'єктивного переживання самотності;

– 46,7% респондентів (28 осіб) продемонстрували середній рівень;

– 25% респондентів (15 осіб) мають низький рівень переживання самотності.

Кількісні показники розподілу отриманих результатів подано на Рисунок 2.1.

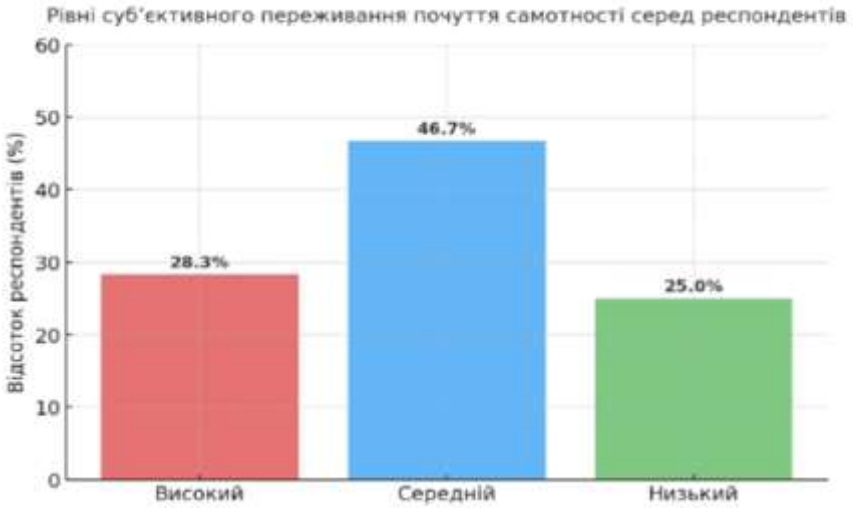


Рисунок 2.1 – Результати дослідження рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела і М. Фергюсона)

Отримані результати свідчать, що найчисельнішою виявилась група осіб із середнім рівнем самотності, що може відображати адаптаційні труднощі, зумовлені воєнним контекстом, соціальною невизначеністю та змінами у способі життя. Середній рівень суб'єктивного переживання самотності зазвичай свідчить про часткове незадоволення власними соціальними контактами та емоційними зв'язками, епізодичне відчуття ізольованості, яке посилюється у стресових ситуаціях чи при втраті стабільності соціального середовища.

Високий рівень самотності, характерний для майже третини вибірки, відображає наявність стійкого почуття відчуження, труднощі у встановленні нових контактів, емоційну відстороненість та переживання внутрішньої ізоляції. Для цієї групи також властиві ознаки заниженої самооцінки, підвищена тривожність, а також негативне ставлення до власного стану.

Низький рівень самотності було виявлено у 15 осіб (25%). Ця категорія респондентів відзначалася вищою задоволеністю соціальними контактами, емоційною стабільністю та гнучкістю у міжособистісних відносинах. Такі особи схильні сприймати самотність не як ізоляцію, а як можливість для саморефлексії, відновлення ресурсів та розвитку автономності.

Гендерний аналіз результатів виявив виразні відмінності між чоловіками та жінками. Зокрема, високий рівень самотності зафіксовано у 36,7% жінок (11 осіб) і лише у 20% чоловіків (6 осіб). Середній рівень був приблизно однаково поширений у представників обох статей — 43,3% жінок та 50% чоловіків, тоді як низький рівень переважав серед чоловіків (30%) порівняно із жінками (20%). Кількісні показники отриманих результатів подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Розподіл рівня суб'єктивного відчуття самотності за статевою приналежністю

Рівень суб'єктивного переживання самотності	**Жінки (n=30)**	**Чоловіки (n=30)**	**Усього (n=60)**	**Відсоток від загальної вибірки, %**
Високий	11	6	17	30
Середній	13	15	28	43
Низький	5	10	15	27
Разом	30	30	60	100

Таким чином, результати емпіричного дослідження показали, що переживання самотності є поширеним феноменом серед дорослого населення України в умовах війни, має виразні гендерні відмінності та відображає рівень соціальної адаптації, емоційної стабільності та психологічної стійкості особистості. Переважання середнього рівня самотності вказує на необхідність подальшого вивчення взаємозв'язку між переживанням самотності, соціальною підтримкою та рівнем психологічної резилієнтності у чоловіків і жінок в умовах тривалих кризових обставин.

Для зіставлення рівня сприйманої підтримки з показниками самотності (за шкалою Рассела і Фергюсона) та для аналізу гендерних відмінностей у впливі соціальної підтримки на емоційне благополуччя дорослих під час війни, було використано методику «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г. Д. Цімет у співавторстві з Д. Далем, С. Зімет і Г. Фарлі).

Аналіз результатів проведення емпіричного дослідження за методикою «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г. Д. Цімет у співавторстві з Д. Далем, С. Зімет і Г. Фарлі). дозволив виявити рівень суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки серед дорослих респондентів у контексті воєнного стану в Україні. Методика спрямована на оцінку сприйманої підтримки з трьох основних джерел – сім'ї, друзів та значущих інших, що дає можливість виявити не лише загальний рівень підтримки, але й специфіку міжособистісних ресурсів, які відіграють ключову роль у збереженні психоемоційної рівноваги.

За результатами дослідження, 21 особа (35%) продемонструвала високий рівень сприйманої соціальної підтримки. Це вказує на наявність у респондентів стабільних соціальних зв'язків, довірчих стосунків з близькими та відчуття емоційної залученості до значущих соціальних груп. Серед них переважають жінки (13 осіб), що узгоджується з даними попередніх досліджень, які засвідчують, що жінки частіше використовують соціальні взаємини як ресурс емоційної стабілізації та адаптації.

Середній рівень сприйманої соціальної підтримки виявлено у 26 осіб (43,3%), причому цей показник є більш типовим для чоловіків. Респонденти з таким рівнем оцінюють свою соціальну підтримку як помірну: вони мають соціальні контакти, однак не завжди звертаються по допомогу або відкрито виражають власні емоційні потреби. У чоловіків цей показник може бути зумовлений соціальними нормами, що підкріплюють маскулінні моделі емоційної стриманості, самостійності та уникання демонстрації вразливості.

Низький рівень сприйманої соціальної підтримки виявлено у 13 осіб (21,7%), переважно серед чоловіків. Для цієї групи характерне почуття соціальної ізоляції, недостатнє відчуття залученості до соціального оточення та зниження довіри до міжособистісних контактів. У контексті воєнних подій такі результати свідчать про підвищений ризик формування станів емоційного виснаження, тривожності та переживання хронічної самотності, що підтверджується результатами попереднього дослідження за шкалою

самотності Рассела і Фергюсона, де саме у чоловіків було зафіксовано вищі показники середнього та низького рівнів соціальної підтримки.

Отже, отримані результати свідчать про наявність значущих гендерних відмінностей у сприйнятті соціальної підтримки. Жінки демонструють більш високі показники підтримки з боку сім'ї та друзів, тоді як чоловіки – більш автономні у вирішенні життєвих труднощів, що водночас знижує їх здатність використовувати соціальні ресурси в умовах кризи.

Таким чином, результати за методикою «Шкала сприйманої соціальної підтримки» вказують на те, що сприймана соціальна підтримка виступає важливим буфером психологічного дистресу під час війни, посилюючи емоційну стійкість і зменшуючи рівень переживання самотності. Найбільшою групою виявились респонденти із середнім рівнем підтримки, тоді як найменшою – з низьким, що свідчить про відносно збережену соціальну залученість у вибірці, попри зовнішні стресові фактори. Кількісні показники отриманих результатів подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Рівень сприйманої соціальної підтримки серед респондентів

Рівень сприйманої соціальної підтримки	**Кількість осіб**	**%**	**Жінки**	**Чоловіки**
Високий	21	35%	13	8
Середній	26	43,3%	12	14
Низький	13	21,7%	5	8
Всього	60	100%	30	30

У межах даного емпіричного дослідження використання методики «Шкала стійкості» (CD-RISC-10, Коннор-Девідсон) дозволило визначити, як гендерні відмінності впливають на рівень психологічної стійкості дорослих, що переживають самотність у воєнний період.

Психологічна стійкість (резилієнтність) є одним із ключових індикаторів емоційного благополуччя особистості, що визначає її здатність ефективно адаптуватися до стресових обставин, зберігати внутрішній баланс, долати труднощі та відновлюватися після психотравмуючих подій. Особливої актуальності це поняття набуває в умовах війни, коли кожна людина стикається з підвищеним рівнем невизначеності, втрат, небезпеки й соціальної нестабільності.

Дослідження проводилось серед 60 дорослих респондентів (30 жінок та 30 чоловіків) за допомогою опитувальника CD-RISC-10 (Коннор-Девідсон), який містить 10 тверджень, що оцінюють ступінь психологічної стійкості. За результатами підрахунку балів було виділено три рівні прояву стійкості: високий, середній і низький.

Загальний розподіл результатів:

– Високий рівень стійкості виявлено у 18 осіб (30%), з них 11 чоловіків (18,3%) та 7 жінок (11,7%).

– Середній рівень стійкості показали 29 осіб (48,3%), серед яких 16 жінок (26,7%) та 13 чоловіків (21,6%).

– Низький рівень стійкості виявлено у 13 респондентів (21,7%), серед яких 9 жінок (15%) і 4 чоловіки (6,7%).

Таблиця 2.3 – Рівні прояву психологічної стійкості (за методикою К. Коннор — Дж. Девідсон, CD-RISC-10, 2003)

Рівень тійкості	Кількість осіб	% від загальної вибірки	Жінки	% жінок	Чоловіки	% чоловіків	Гендерні особливості
Високий	18	30,0%	7	11,7%	11	18,3%	Вищі показники учоловіків; характеризуються впевненістю, адаптивністю, активним подоланням труднощів

Продовження таблиці 2.3

Середній	29	48,3%	16	26,7%	13	21,6%	Переважає серед жінок; помірна здатність до саморегуляції, потреба у соціальній підтримці
Низький	13	21,7%	9	15,0%	4	6,7%	Переважає серед жінок; емоційеа вразливість, труднощі у відновленні після стресу
Разом	60	100%	30	50%	30	50%	---

Особи з високим рівнем психологічної стійкості демонструють здатність швидко відновлювати емоційний баланс після стресових подій, сприймати труднощі як виклики, а не загрози. Вони мають сформовані механізми саморегуляції**,** впевненості у власних силах та оптимістичного мислення**.** Для них характерна висока мотивація до подолання проблем, гнучкість у прийнятті рішень, а також здатність підтримувати конструктивні соціальні зв’язки.

Серед чоловіків із високими показниками резилієнтності спостерігається схильність до раціонального осмислення кризових ситуацій і концентрації на пошуку рішень. Вони менш схильні до емоційного вигорання і частіше демонструють стратегії активного подолання труднощів. Серед жінок із високим рівнем стійкості спостерігається емоційна зрілість, емпатійність та висока цінність соціальної підтримки. Вони здатні зберігати позитивне ставлення навіть у критичних умовах, активно шукають способи самодопомоги та підтримки оточення.

Більшість учасників (48,3%) потрапили саме до категорії з середнім рівнем стійкості, що свідчить про помірну здатність до подолання життєвих

труднощів. Такі респонденти здебільшого адекватно реагують на стресові ситуації, однак їхня внутрішня рівновага може порушуватись під дією тривалого емоційного напруження або при нестачі соціальної підтримки.

Вони демонструють змішаний тип копінг-стратегій, поєднуючи активне вирішення проблем із періодами емоційного виснаження. Для цієї групи властиве прагнення зберігати контроль над ситуацією, проте у кризові моменти вони потребують підтримки з боку значущих інших — родини, друзів або колег.

Порівняльний аналіз за гендером показує, що середній рівень психологічної стійкості переважає серед жінок (26,7%), що може бути зумовлено вищим рівнем емоційної чутливості та соціальної залученості, які водночас сприяють адаптації, але й роблять їх більш уразливими до стресу. Чоловіки цієї групи частіше демонструють зовнішню витримку при внутрішньому напруженні, що іноді призводить до прихованої тривожності.

У 13 осіб (21,7%) спостерігається низький рівень стійкості. Ці респонденти схильні до емоційної вразливості, почуття безпорадності та уникання труднощів. Вони часто демонструють залежність від зовнішніх обставин, невпевненість у власних можливостях, труднощі у прийнятті рішень.

Для них характерне підвищене відчуття самотності, соціальної ізоляції та зниження рівня довіри до оточення, що підтверджується кореляцією з попередніми результатами за шкалою самотності Рассела-Фергюсона. У поведінці таких осіб простежується емоційна нестійкість, уникання відповідальності, підвищена тривожність і зниження загальної мотивації.

У цій групі переважають жінки (15%), що може бути пов’язано із загостренням емоційних реакцій під впливом воєнних подій, а також із зниженим рівнем доступу до соціальної підтримки. Чоловіки з низьким рівнем стійкості (6,7%) також характеризуються підвищеною тривожністю, однак частіше приховують емоційний дистрес, що ускладнює своєчасне відновлення психоемоційної рівноваги.

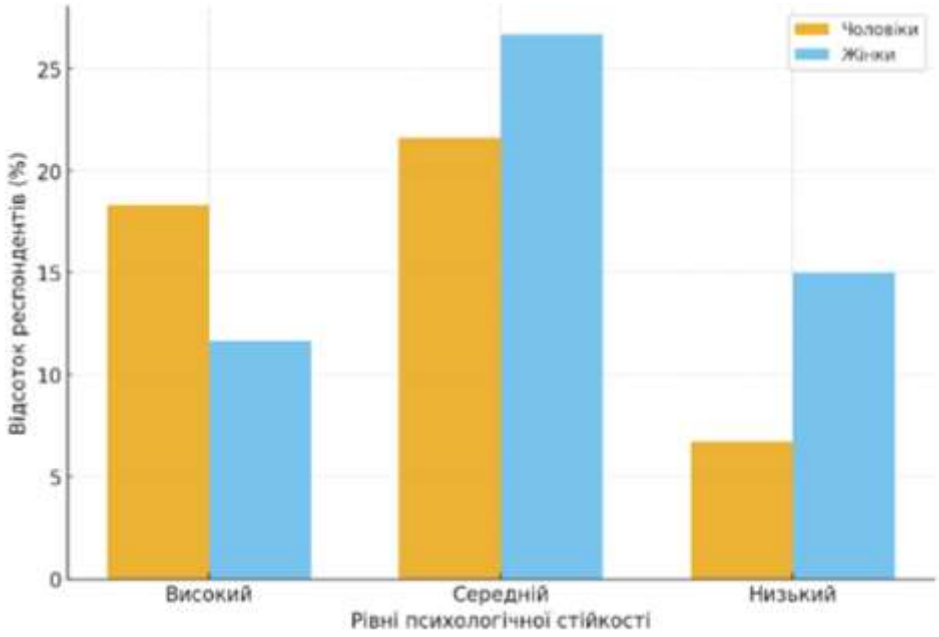


Рисунок 2.2 – Розподіл рівнів психологічної стійкості серед чоловіків і жінок

Отримані результати свідчать, що переважна більшість респондентів має середній або високий рівень психологічної стійкості (78,3%), що демонструє загальну здатність дорослого населення до адаптації в умовах хронічного стресу, спричиненого війною. Водночас близько чверті вибірки (21,7%) виявили недостатній рівень внутрішніх ресурсів, що потребує подальшої психокорекційної роботи, розвитку навичок емоційної регуляції та підвищення впевненості у власних силах.

Кореляційний аналіз результатів (на які посилається попередній етап дослідження) свідчить про те, що психологічна стійкість прямо пов’язана з рівнем сприйманої соціальної підтримки**,** та обернено пов’язана з рівнем переживання самотності**.** Це підтверджує теоретичну гіпотезу про те, що соціальні зв’язки та відчуття причетності до інших є значущими факторами, які підсилюють резилієнтність особистості.

Таким чином, стійкість виступає інтегративним показником психологічного здоров’я, що включає як особистісні ресурси (самоконтроль, оптимізм, віру у власні сили), так і соціальні чинники (підтримка, довіра,

комунікативна активність). Отримані результати є підґрунтям для подальшого розроблення програм психологічної підтримки дорослих, спрямованих на зміцнення резилієнтності та зниження відчуття самотності в умовах соціальної нестабільності.

2.3 Порівняльний аналіз гендерних відмінностей у стратегіях подолання самотності

Порівняльний аналіз результатів, отриманих за трьома використаними методиками – «Шкала суб'єктивного переживання самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон), «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г. Д. Цімет та співавт.) та «Шкала стійкості» (Коннор– Девідсон, CD-RISC-10) – дозволив комплексно оцінити взаємозв'язок між рівнем переживання самотності, сприйняттям соціальної підтримки та рівнем психологічної стійкості серед чоловіків і жінок дорослого віку в умовах війни.

Отримані дані засвідчили, що самотність має виражені гендерні відмінності у формах прояву та способах подолання. Зокрема, згідно з результатами методики Д. Рассела і М. Фергюсона, жінки частіше демонструють високий рівень переживання самотності (36,7%), що відображає їхню підвищену емоційну чутливість та схильність до глибокого усвідомлення соціальних втрат. У чоловіків, навпаки, частіше спостерігається середній або низький рівень самотності (понад 60%), що може бути пов'язано з маскулінними копінг-стратегіями, орієнтованими на раціоналізацію або уникання емоційного болю.

За результатами «Шкали сприйманої соціальної підтримки» (MSPSS) виявлено, що жінки мають вищий середній рівень сприйняття соціальної підтримки, особливо з боку сім'ї та друзів, що свідчить про важливу роль міжособистісних стосунків у їхній емоційній стабільності. Для чоловіків характерним є більш фрагментарне сприйняття соціальної підтримки –вони схильні покладатися на себе, рідше звертаються по допомогу і мають нижчі показники за шкалами підтримки друзів та значущих інших.

Результати за «Шкалою стійкості» Коннора -Девідсона (CD-RISC-10) показали, що загальний рівень психологічної стійкості у вибірці є помірним, однак існують помітні гендерні відмінності. Чоловіки продемонстрували вищий рівень резилієнтності (46,7%), що може пояснюватися соціальними очікуваннями щодо контролю емоцій і здатності долати труднощі. У жінок натомість спостерігалася тенденція до зниження стійкості за умов зростання відчуття самотності, що вказує на взаємозалежність емоційного реагування і копінг-поведінки. Водночас жінки демонстрували вищу здатність до посттравматичного зростання за наявності підтримувальних соціальних зв'язків – тобто за умови наявності сімейної або дружньої підтримки вони швидше відновлювали емоційний баланс.

Зіставлення даних трьох методик дозволяє дійти висновку, що жінки у ситуації самотності активніше використовують емоційно орієнтовані стратегії подолання – пошук спілкування, саморефлексію, залучення соціальних ресурсів, тоді як чоловіки частіше застосовують проблемно-орієнтовані та уникальні стратегії – фокусування на діяльності, самоконтроль, дистанціювання від емоційних переживань. У кризових умовах війни ці тенденції набувають особливої виразності: у жінок підвищується потреба у психологічній підтримці, у чоловіків – у збереженні внутрішньої автономії та почуття контролю.

Таким чином, гендерні відмінності у стратегіях подолання самотності під час війни зумовлені як соціокультурними чинниками, так і особливостями емоційної регуляції. Психологічна стійкість виступає ключовим посередником між відчуттям самотності та рівнем сприйманої соціальної підтримки: чим вищою є стійкість, тим менше ризик переживання деструктивних форм самотності.

Отримані результати мають важливе практичне значення для розробки гендерно-специфічних програм психологічної підтримки дорослих у кризових умовах. Для жінок доцільно посилювати ресурси соціальної підтримки, емоційного вираження та профілактики емоційного вигорання.

Для чоловіків – розвивати безпечні канали емоційної експресії, підвищувати готовність звертатися по допомогу та формувати адаптивні копінг-стратегії, що сприяють збереженню психологічної рівноваги у тривалих кризових ситуаціях.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1 Психологічні ресурси дорослої особистості у подоланні самотності

Психологічні ресурси особистості розглядаються як сукупність внутрішніх і зовнішніх можливостей, що забезпечують збереження психологічної рівноваги, стійкості та здатності до ефективного функціонування в умовах стресу, кризи чи втрати соціальних зв'язків. У сучасній психології цей феномен трактується як система індивідуальних якостей, які дозволяють людині підтримувати життєздатність і здійснювати конструктивну адаптацію до складних обставин.

До складу психологічних ресурсів входять когнітивні, емоційні, вольові, мотиваційні та соціальні компоненти, що формуються протягом усього життєвого шляху особистості. З позицій гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс) ресурси ототожнюються із здатністю до самоактуалізації, самоприйняття та позитивного ставлення до себе. Когнітивний підхід (А. Бек, Р. Лазарус) підкреслює роль усвідомлення, рефлексії та мисленнєвих стратегій у формуванні стійкості до негативних переживань. Екзистенційна психологія (В. Франкл, Р. Мей) розглядає ресурс як здатність знаходити смисл навіть у стражданнях, що допомагає людині не лише витримати самотність, а й трансформувати її в досвід особистісного зростання.

Таким чином, психологічні ресурси виступають важливим адаптивним механізмом, який дозволяє людині не лише протистояти самотності, але й переосмислити її, знайти внутрішню опору та відновити почуття зв'язку з іншими й самим собою.

Почуття самотності є не лише наслідком об’єктивної ізоляції, а й суб’єктивного сприйняття недостатності емоційного контакту з іншими людьми. Тому важливу роль у його подоланні відіграють ресурси, які забезпечують емоційну регуляцію, соціальну взаємодію та внутрішню гармонію особистості.

Одним із провідних ресурсів виступає емоційна стійкість (резилієнтність) – здатність зберігати психологічну рівновагу в умовах кризи та відновлюватися після негативних подій. Високий рівень стійкості дозволяє людині сприймати самотність не як катастрофу, а як тимчасовий стан, що може бути використаний для саморефлексії й розвитку.

Другим важливим ресурсом є соціальна підтримка – наявність довірчих відносин, відчуття приналежності до спільноти та впевненість у тому, що є люди, готові допомогти. Дослідження показують, що саме суб’єктивне сприйняття підтримки (а не її кількість) значною мірою знижує рівень самотності.

Не менш значущим є ресурс самоприйняття та адекватної самооцінки, який дозволяє людині формувати стабільне відчуття власної цінності, незалежно від зовнішніх обставин. Люди, які приймають себе, рідше переживають почуття відчуженості, оскільки не пов’язують свою самоцінність виключно з думкою інших.

Ще одним фундаментальним аспектом є смисложиттєві орієнтації. Відчуття мети, віра у власне майбутнє, наявність внутрішнього сенсу життя створюють глибинний психологічний захист від руйнівних переживань самотності. Як зазначав В. Франкл, людина, яка має «для чого жити», здатна витримати майже будь-яке «як».

Отже, психологічні ресурси формують основу адаптивного потенціалу особистості, що дає змогу не лише зменшити суб’єктивне відчуття самотності, а й розвинути здатність бачити в ній простір для саморозуміння та духовного зростання.

Вивчення гендерних аспектів використання психологічних ресурсів у подоланні самотності набуває особливої актуальності в сучасних умовах війни, коли змінюються соціальні ролі, система цінностей і способи взаємодії між людьми. Дорослі чоловіки й жінки по-різному сприймають самотність, використовують неоднакові стратегії її подолання та спираються на різні психологічні ресурси.

Згідно з науковими дослідженнями жінки, як правило, демонструють вищий рівень соціальної чутливості та схильність до використання міжособистісних ресурсів – таких як емоційна підтримка, емпатія, спілкування й турбота про інших. Це зумовлено як соціокультурними чинниками (традиційно очікуваною роллю емоційної виразності), так і психологічними характеристиками – відкритістю до власних почуттів, здатністю до вербалізації емоцій, більшою орієнтацією на збереження міжособистісних зв’язків.

У процесі подолання самотності жінки частіше активізують ресурс соціальної підтримки: звертаються до друзів, родичів, психологів чи спільнот, що сприяє зниженню рівня емоційного напруження та формує відчуття приналежності. Крім того, жінки виявляють більш розвинені ресурси емоційної регуляції, що дозволяє їм швидше адаптуватися до змін і відновлювати психологічну рівновагу після стресу.

Натомість чоловіки частіше орієнтуються на внутрішні ресурси саморегуляції – раціональність, самоконтроль, здатність до планування та прийняття рішень. У них більш виражений когнітивно-вольовий аспект резилієнтності: вони прагнуть подолати труднощі через дію, конструктивне вирішення проблем, фізичну або професійну активність. Проте саме через меншу готовність відкрито ділитися емоціями чоловіки частіше переживають соціально-емоційну ізоляцію, що може поглиблювати відчуття самотності.

Отримані у дослідженні результати підтверджують ці тенденції. Жінки демонстрували вищі показники за шкалою сприйманої соціальної підтримки (MSPSS), що свідчить про активне використання міжособистісних ресурсів.

Водночас чоловіки мали дещо нижчі показники за цією шкалою, проте характеризувалися вищим рівнем стійкості (CD-RISC), що відображає схильність до самостійного подолання труднощів.

Таким чином, гендерні відмінності у використанні психологічних ресурсів полягають не у кількості наявних можливостей, а у способах їх реалізації. Жінки переважно спираються на соціально-емоційні ресурси (підтримка, емпатія, взаємодія), тоді як чоловіки – на внутрішні когнітивно-вольові (самоконтроль, рішучість, здатність до дії). В умовах війни обидва підходи набувають особливого значення: жінки через здатність підтримувати емоційні зв'язки сприяють стабільності соціального середовища, а чоловіки – через внутрішню стійкість і дієвість забезпечують психологічну витривалість спільнот.

Загалом можна зробити висновок, що ефективне подолання самотності у дорослому віці передбачає інтеграцію обох типів ресурсів – емоційно-соціальних і вольово-когнітивних. Поєднання цих стратегій формує збалансовану модель психологічної адаптації, яка дозволяє людині зберігати відчуття внутрішньої цілісності, незважаючи на зовнішні виклики.

Соціальна підтримка є одним із ключових психологічних ресурсів, який визначає рівень суб'єктивного переживання самотності та впливає на здатність особистості долати життєві труднощі. За визначенням К. Кобби, соціальна підтримка – це відчуття особистості, що її люблять, цінують, піклуються про неї та готові допомогти у складних ситуаціях. У контексті воєнних подій цей ресурс набуває особливого значення, адже він компенсує дефіцит безпеки, стабільності й близькості, що часто порушується через вимушене розлучення з близькими, втрату соціальних зв'язків чи зміну звичного середовища.

Результати емпіричного дослідження, проведеного за методикою «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (MSPSS, Цімет та співавт.), засвідчили, що переважна більшість респондентів має середній рівень сприйманої підтримки (близько 45%), тоді як високий рівень – лише у

третини учасників, і саме серед жінок він виявився більш поширеним. Це свідчить про те, що для значної частини дорослого населення відчуття соціальної включеності залишається неповним або нестабільним.

Психологічно соціальна підтримка виконує регулятивну та буферну функцію: вона знижує рівень емоційного стресу, підвищує відчуття захищеності, сприяє позитивному переосмисленню ситуації. Наявність підтримки від сім'ї, друзів або значущого оточення допомагає людині зберігати цілісність «Я-образу», підтримує віру у власні сили та створює базу для відновлення психологічної стійкості.

Жінки частіше звертаються по емоційну підтримку, шукають контактів, діляться переживаннями – що дозволяє їм ефективніше переживати емоційні аспекти самотності. Чоловіки ж, зазвичай, прагнуть самостійно вирішувати свої труднощі, однак у випадках, коли соціальна підтримка активізується, вона також підвищує їхню адаптивність і стресостійкість. Таким чином, соціальна підтримка виступає універсальним захисним чинником, незалежно від гендерних відмінностей, але саме її наявність і якість визначають успішність подолання почуття самотності в умовах війни.

Психологічна стійкість (резилієнтність) є комплексною характеристикою особистості, що відображає здатність зберігати внутрішню рівновагу, конструктивність мислення та ефективність дій у стресових і кризових умовах. За визначенням К. Коннора та Дж. Девідсона, стійкість – це не просто відсутність дезадаптації, а активний процес позитивної адаптації до несприятливих обставин.

В умовах війни, коли доросла людина стикається з втратою близьких, невизначеністю майбутнього, вимушеними змінами життєвих обставин, саме психологічна стійкість стає центральним ресурсом, який визначає, чи здатна вона не лише пережити кризу, а й зберегти почуття сенсу та гідності.

За результатами дослідження, проведеного за «Шкалою стійкості» Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), більшість респондентів продемонстрували середній рівень стійкості (48,3%), що вказує на наявність адаптивних

механізмів, проте з певною вразливістю до хронічного стресу. Високий рівень стійкості виявлено у 30% учасників, переважно серед чоловіків, що корелює з їхньою схильністю до раціонального контролю, самостійності та орієнтації на дію. Натомість низький рівень зафіксовано у 21,7% досліджуваних, переважно серед жінок, що може бути наслідком емоційного виснаження та підвищеної тривожності.

Стійкість виконує модераційну функцію у подоланні самотності: вона зменшує деструктивний вплив емоційної ізоляції, допомагає формувати активну позицію, відновлює здатність до довіри та побудови нових соціальних зв’язків. Людина зі сформованою стійкістю сприймає труднощі не як загрозу, а як виклик, що сприяє особистісному зростанню. Формування стійкості дозволяє людині залишатися психологічно цілісною, зберігати віру у себе та в можливість відновлення, що є фундаментом для гармонізації внутрішнього світу й адаптації до змінених умов життя.

3.2 Гендерно чутливі підходи до програми психологічної допомоги у зниженні переживання самотності

Актуальні соціальні реалії воєнного часу, зумовлені руйнуванням міжособистісних зв’язків, вимушеним переселенням та втратами, спричиняють підвищення рівня самотності серед дорослого населення. Водночас психологічні особливості переживання самотності суттєво відрізняються залежно від гендеру, що зумовлює необхідність застосування гендерно чутливих підходів у побудові програм допомоги.

Гендерно чутливий підхід базується на визнанні різних соціальних ролей, способів емоційного реагування та копінгових стратегій чоловіків і жінок. Він передбачає адаптацію психологічних інтервенцій з урахуванням: типових відмінностей у сприйнятті соціальної підтримки; характеру емоційного реагування; особливостей побудови міжособистісних контактів; соціальних очікувань щодо «прийнятних» способів вираження почуттів.

Дослідження показують, що жінки частіше схильні до емоційного опрацювання самотності, звернення по підтримку та вербалізації почуттів, тоді як чоловіки – до раціонального дистанціювання, контролю поведінки та уникання вразливості. Це вимагає диференційованих психокорекційних стратегій, що дозволяють зменшити рівень ізоляції й підвищити ефективність соціального функціонування обох груп.

Гендерно чутливі підходи у зниженні переживання самотності для жінок акцентуються на:

- емоційній підтримці (створення безпечного простору для вираження почуттів самотності, страху, втрати);
- розвитку навичок самоспівчуття (формування доброзичливого ставлення до себе, подолання почуття провини);
- відновленні соціальної активності через групові тренінги, арттерапію, психодраму;
- укріпленні особистих кордонів і самооцінки, особливо в умовах перевантаження ролями (робота, сім’я, догляд);
- збалансуванні емоційної сфери через практики майндфулнес, тілесно орієнтовані техніки, медитацію.

Жінки часто мають виражену потребу у підтримці, тому ефективним є формат групових зустрічей взаємопідтримки, де відбувається обмін досвідом, відновлення довіри та відчуття спільності.

Гендерно чутливі підходи у зниженні переживання самотності для чоловіків спрямовуються на:

- розвиток навичок емоційної грамотності, навчання розпізнаванню та прийняттю власних почуттів;
- зміцнення психологічної стійкості через когнітивно-поведінкові техніки, роботу з переконаннями («слабкість не є поразкою»);
- активацію соціальної взаємодії (участь у волонтерських, спільнотних або спортивних ініціативах, що знижують соціальну ізоляцію);
- пошук сенсу у діяльності – екзистенційна рефлексія допомагає відновити внутрішню опору;

- індивідуальні консультації, що забезпечують конфіденційність і дозволяють поступово долати бар’єр емоційного відчуження.

Для чоловіків особливо ефективними є методи коучингового типу або раціонально-емотивна терапія, яка зосереджена на когнітивному переосмисленні труднощів і підвищенні самоконтролю.

Також, виходячи з отриманих результатів в ході проведення емпіричного дослідження, було розроблено програму психологічної допомоги у зниженні переживання самотності (гендерно чутливий формат)

Метою програми є сприяння зниженню рівня переживання самотності у дорослих осіб у воєнних умовах через розвиток психологічної стійкості, підвищення рівня соціальної підтримки та формування ефективних копінг-стратегій з урахуванням гендерних особливостей.

Тривалість програми: 8 занять (1-2 рази на тиждень, 60 – 90 хвилин).

Форма роботи: групова з індивідуальними елементами.

Кількість учасників: 10-12 осіб (окремі групи для чоловіків і жінок).

Таблиця 3.1 – Структура програми

Етап	Назва заняття	Зміст роботи	Основні методи
Діагностично-мотиваційний	«Я і моє почуття самотності»	Усвідомлення власного стану, актуалізація потреб у підтримці	Діалог, вправа «Моє коло контактів», проективні техніки
Психоосвітній блок	«Що таке самотність і як вона впливає на нас»	Обговорення психологічної природи самотності, гендерних відмінностей, ресурсів подолання	Міні-лекція, дискусія, когнітивне переформулювання
Емоційна регуляція	«Приймаю свої почуття»	Робота з усвідомленням і вираженням емоцій, зниження напруження	Емоційна рефлексія, арттерапія, техніки майндфулнес
Соціальні ресурси	«Мої люди. Моя підтримка»	Виявлення та активація джерел соціальної підтримки, тренінг спілкування	Соціограма, рольові ігри, групова взаємодія
Психологічна стійкість	«Яможу. Я впораюсь»	Формування навичок саморегуляції, розвитку стійкості»	Когнітивно-поведінкові техніки, релаксація, дихальні практики

Продовження таблиці 3.1

Гендерна ідентичність і ресурси	«Моя сила: Жіноча/ чоловіча»	Усвідомлення позитивних сторін своєї гендерної ідентичності, подолання стереотипів	Групове обговорення, психодрама, символічні методи
Пошук сенсу і цінностей	«Навіщо я живу?»	Розвиток екзистенційної рефлексії, формування цілей і життєвих орієнтирів	Логотерапевтичні методи, вправа «Мій життєвий шлях»
Завершальний етап	«мої ресурси і моя підтримка»	Узагальнення досвіду, створення індивідуального плану підтримки	Обмін досвідом, вправа «Лист самому собі», коло підтримки

Очікувані результати програми:

- Зниження рівня суб’єктивного відчуття самотності.
- Підвищення сприйманої соціальної підтримки.
- Розвиток психологічної стійкості та адаптивних копінг-стратегій.
- Посилення гендерної самосвідомості та прийняття власної ідентичності.
- Відновлення відчуття зв’язку з іншими людьми, підвищення якості життя.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного теоретико-емпіричного дослідження, присвяченого вивченню гендерних особливостей переживання самотності в дорослому віці в умовах війни, було комплексно проаналізовано феномен самотності, його психологічні механізми, чинники та шляхи подолання, а також виявлено гендерні відмінності у сприйнятті й переживанні цього стану.

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми самотності в дорослому віці. Розкрито сутність поняття самотності як складного багатовимірного феномена, що поєднує емоційний, когнітивний і соціальний аспекти. Визначено, що самотність у дорослому віці може бути як реакцією на реальну соціальну ізоляцію, так і результатом суб'єктивного відчуття недостатності емоційних зв'язків. Особливу увагу приділено умовам війни, які загострюють відчуття соціальної ізоляції, втрати стабільності та підсилюють емоційні реакції, пов'язані із самотністю. Також розглянуто вплив гендерних чинників: жінки частіше схильні до емоційного переживання самотності, тоді як чоловіки схильні до її поведінкових і когнітивних форм.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення рівня переживання самотності, сприйманої соціальної підтримки та стійкості особистості. Використано три валідні методики:

– методику діагностики «Рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон),

– «Шкалу сприйманої соціальної підтримки» (Г. Д. Цімет та співавт.),

– «Шкалу стійкості» (Коннор-Девідсон, CD-RISC-10).

Результати показали, що середній рівень переживання самотності є найбільш поширеним серед дорослого населення в умовах війни, тоді як високий рівень виявлено у частини респондентів, які відзначали дефіцит соціальної підтримки та знижену стійкість. Жінки виявили вищу емоційну

чутливість до почуття самотності, але також мали вищі показники сприйманої соціальної підтримки, що слугує компенсаторним ресурсом. У чоловіків частіше фіксувалися нижчі рівні соціальної підтримки, але вищі показники психологічної стійкості, що відображає різницю у способах подолання самотності. Порівняльний аналіз засвідчив, що наявність соціальної підтримки та високий рівень стійкості є ключовими чинниками, які знижують інтенсивність переживання самотності незалежно від гендеру.

У третьому розділі визначено психологічні шляхи подолання самотності в дорослому віці в умовах війни. Розкрито значення психологічних ресурсів – саморегуляції, емоційного інтелекту, життєстійкості, соціальної залученості та особистісної зрілості – у процесі відновлення психологічного благополуччя. Розроблено гендерно чутливу програму психологічної допомоги, спрямовану на зниження переживання самотності. Програма включає психоосвітні модулі, тренінги розвитку емоційної стійкості, формування навичок соціальної взаємодії та підтримки, а також гендерно адаптовані підходи до роботи з чоловіками (через розвиток саморефлексії та конструктивних стратегій подолання) і жінками (через опору на соціальні зв’язки та емоційну підтримку).

Отже, результати дослідження підтверджують, що переживання самотності в дорослому віці є багатофакторним процесом, який суттєво модулюється рівнем соціальної підтримки, стійкістю особистості та гендерними особливостями реагування. Умови війни посилюють потребу у міжособистісних контактах і психологічній допомозі, що вимагає застосування цілісних, емпатійних та гендерно чутливих підходів у практиці психологічної підтримки.

Таким чином, робота має як теоретичну, так і практичну значущість: теоретично – у поглибленні розуміння феномену самотності в умовах війни; практично – у створенні ефективних програм психологічної допомоги, спрямованих на підвищення адаптивності, стійкості та якості життя дорослої особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя в умовах надзвичайних ситуацій. Женева : ВООЗ, 2022.

2. 2. Завгородня О., Розумна Т. Психологічне благополуччя дорослих під час воєнного стану: український контекст. *Український психологічний журнал*, 2023, №1(54). С. 17-28.

3. Зелінська О. Психологічні реакції на самотність у воєнний період: український контекст. *Психологічний журнал НАН України*. 2023, № 3(60). С. 45-58.

4. Кріпельницька Т., Глушко О. Психологічні реакції на війну та переміщення: досвід українських дорослих. *Український журнал психології*. 2023. С. 43–47.

5. Скок О. І., Яворська Т. В. Психологічна стійкість особистості у воєнний період. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020.

6. Українська психологічна асоціація. Психологічні наслідки війни в Україні. Київ : УПА, 2023.

7. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs. NJ : Prentice-Hall, 1977.

8. Bem S. L. The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality. New Haven : Yale University Press, 1993.

9. Berry J. W. Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*. 2005. Vol. 29(6). P. 697–712.

10. Bonanno G. A. The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York : Basic Books, 2009.

11. Borys S., Perlman D. Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1985. Vol. 11(1). P. 63–74.

12. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York : Basic Books, 1988.

13. Brody L. R., Hall J. A. Gender, emotion, and socialization. In Chrisler J. C., McCreary D. R. (Eds.). *Handbook of Gender Research in Psychology*. Springer, 2010. P. 395–414.

14. Burger J. M. Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*. 1995. Vol. 29(1). P. 85–108.

15. Cacioppo J. T., Hawkley L. C. Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*. 2009. Vol. 13(10). P. 447–454.

16. Cacioppo J. T., Patrick W. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. New York : W. W. Norton & Company, 2008.

17. Cacioppo J. T., Hawkley L. C., Thisted R. A. Perceived social isolation makes me sad: Five-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010, Vol. 99(5). P. 146–161.

18. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976. Vol. 38(5). P. 300–314.

19. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003. Vol. 18(2). P. 76–82.

20. Eysenck H. J. Dimensions of personality: 16, 5 or 3? *Personality and Individual Differences*, 1991. Vol. 12(8). P. 773–790.

21. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston : Beacon Press, 2006.

22. Freud S. Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes. In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London : Hogarth Press, 1925.

23. Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1995.

24. Gross J. J. (Ed.). Handbook of Emotion Regulation. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2014.

25. Hawkley L. C., Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2010. Vol. 365(1534). P. 2185–2195.

26. Heinrich L. M., Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006. Vol. 26(6). P. 695–718.

27. Hobfoll S. E. Stress, Culture, and Community: The Psychology of Resilience and Adaptation. New York : Plenum Press, 2001.

28. John O. P., Srivastava S. The Big Five trait taxonomy. In Handbook of Personality: Theory and Research. New York : Guilford Press, 1999. P. 102–138.

29. Larson M. Divorce, isolation, and loneliness. *Journal of Family Studies*, 2016. Vol. 22(3). P. 214–228.

30. Leary M. R. The Curse of the Self: Self-Awareness, Egotism, and the Quality of Human Life. Oxford : Oxford University Press, 2015.

31. López R., García M. Gender differences in emotional processing: A neuropsychological perspective. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10. P. 178.

32. Lyubomirsky S., King L., Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 2005. Vol. 131(6). P. 803–855.

33. Maslow A. H. Toward a Psychology of Being. New York : Van Nostrand, 1968.

34. Mikulincer M., Shaver P. R. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. New York : Guilford Press, 2007.

35. Neimeyer R. A. Meaning Reconstruction and the Experience of Loss. Washington, DC : American Psychological Association, 2011.

36. Orth U., Robins R. W., Widaman K. F. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Psychological Science*, 2012. Vol. 23(5). P. 379–386.

37. Peplau L. A., Perlman D. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. New York : Wiley, 1982.

38. Perlman D., Peplau L. A. Toward a social psychology of loneliness. In Personal Relationships in Disorder. New York : Academic Press, 1981. P. 31–56.

39. Purvanova R. K., Muros J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 2010. Vol. 77(2). P. 168–185.

40. Qualter P., Vanhalst J., Harris R., Van Roekel E., Lodder G., Bangee M., Maes M. Loneliness across the life span. *Developmental Psychology*, 2015. Vol. 51(2). P. 2142–2156.

41. Rokach A. Loneliness and gender. *The Journal of Psychology*, 2000. Vol. 134(6). P. 591–604.

42. Rokach A. Loneliness updated: Recent research on loneliness and how it affects our lives. *Psychology and Education*, 2012. Vol. 49(3). P. 88–102.

43. Rokach A. The effect of gender and culture on loneliness: A mini review. *Emerging Science Journal*, 2018. Vol. 2(2). P. 59–64.

44. Seidler Z. E., Dawes A. J., Rice S. M., Oliffe J. L., Dhillon H. M. The role of masculinity in men's help-seeking: A systematic review. Clinical *Psychology Review*, 2016. Vol. 49. P. 106–118.

45. Shields S. A. Speaking from the Heart: Gender and the Social Meaning of Emotion. Cambridge : Cambridge University Press, 2002.

46. Spielberger C. D. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press, 2010.

47. Tamres L. K., Janicki D., Helgeson V. S. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2002. Vol. 128(3). P. 693–728.

48. Taylor S. E. Social support: A review. *Annual Review of Psychology*, 2011. Vol. 62. P. 33–59.

49. Taylor S. E., Klein L. C., Lewis B. P., Gruenewald T. L., Gurung R. A. R., Updegraff J. A. Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 2000. Vol. 107(3). P. 411–429.

50. Weiss R. S. Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. Cambridge, MA : MIT Press, 1973.

51. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Well-being in Emergencies. Geneva : WHO, 2022.

52. Yalom I. D. Existential Psychotherapy. New York : Basic Books, 1980.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон)

Інструкція: «Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте поступово кожне і оцініть з точки зору частоти їх прояву відносно Вашого життя при допомозі чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Вибраний варіант відмітьте знаком «+».

Текст опитувальника

Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
1.Я відчуваю, що мені бракує спілкування з іншими людьми.				
2. Є багато людей, з якими я можу поговорити.				
3. Я відчуваю себе залишеним(-ою) на самоті.				
4. Є люди, які по-справжньому мене розуміють.				
5. Я відчуваю себе ізольованим(-ою) від інших.				
6. Я можу звернутися до когось, коли мені потрібно.				
7. Я відчуваю себе відкинутим(-ою).				
8. Є люди, з якими я відчуваю справжню близькість.				
9. Я відчуваю, що ніхто мене не знає по-справжньому.				

10. Є люди, які мені справді подобаються і яким я подобаюсь.				
11. Я часто відчуваю себе самотнім(-ою).				
12. Є люди, поруч із якими я почуваюся комфортно.				
13. Я відчуваю, що у моєму житті бракує дружніх стосунків.				
14. Є хтось, хто дійсно розділяє мої радості і печалі.				
15. Я відчуваю, що люди навколо мене, але я не належу до їхнього кола.				
16. Є люди, з якими я можу бути собою.				
17. Я почуваюся віддаленим(-ою) від інших.				
18. Є хтось, кому я справді небайдужий(-а).				
19. Я відчуваю себе замкнутим(-ою) у собі.				
20. Є люди, які цінують мою присутність.				

Обробка результатів:

Методика містить 20 тверджень, серед яких:

- 11 тверджень негативно сформульовані (вказують на наявність самотності) — № 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

- 9 тверджень позитивно сформульовані (вказують на соціальну залученість) — № 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20.

Для обчислення підсумкового результату:

Бали за позитивно сформульованими твердженнями перераховуються у зворотному напрямку. Після цього усі бали підсумовуються.

Мінімальна кількість балів: 20

Максимальна кількість балів: 80

Сума балів	Рівень переживання самотності	Психологічна характеристика
20-39	Низький рівень самотності	Високий рівень соціальної включеності, розвинена мережа підтримки, здатність до емоційного контакту.
40-59	Середній рівень самотності	Помірне переживання відчуження; можлива нестача близьких стосунків або ситуативна ізоляція.
60-80	Високий рівень самотності	Глибоке відчуття ізоляції, емоційна відчуженість, дефіцит підтримки; потребує психологічної допомоги.

Особливості інтерпретації в умовах війни

У контексті воєнного часу високі показники самотнотсі можуть бути зумовлені:

- втратами соціальних зв’язків через вимушене переселення, мобілізацію чи розлуку з близькими;
- травматичним досвідом, який обмежує довіру до інших;
- змінами у структурі соціальної підтримки;
- зростанням емоційної втоми та потреби у безпечному спілкуванні.

Водночас середні показники можуть відображати адаптивну тимчасову ізоляцію — як спосіб психологічного захисту в умовах небезпеки.

Методика «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г.Д. Цімет та співавт.)

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і визначте, наскільки воно відповідає Вашим почуттям або переконанням. Використовуйте таку шкалу оцінювання:

1- Цілком не згоден

2- Переважно не згоден

3- Скоріше не згоден, ніж згоден

4- Важко сказати

5- Скоріше згоден, ніж не згоден

6- Переважно згоден

7- Цілком згоден

Позначте обрану цифру навпроти кожного твердження.»

Текст опитувальника

1. Моя сім’я дійсно намагається допомогти мені.
2. Є хтось особливий, хто є поруч, коли я потребую допомоги.
3. У мене є друзі, на яких я можу покластися, якщо у мене виникнуть проблеми.
4. У мене є особлива людина, яка є джерелом емоційної підтримки.
5. Моя сім’я готова допомогти мені прийняти будь-яке рішення.
6. Я можу поговорити про свої проблеми з друзями.
7. У мене є люди, які щиро піклуються про мене.
8. Є хтось особливий, хто поділяє мої радощі і печалі.
9. Моя сім’я дійсно розуміє мої почуття.
10. Я можу поговорити зі своїми друзями про свої проблеми.
11. У мене є особлива людина, з якою я можу розділити свої радощі і труднощі.
12. Мої друзі справді намагаються мені допомогти.

Ключ і обробка результатів

Методика складається з 12 тверджень, що формують три субшкали:

Субшкала	**Пункти**	**Джерело підтримки**
1	3, 4, 8, 11	Підтримка від значущого іншого
2	6, 7, 10, 12	Підтримка від друзів
3	1, 2, 5, 9	Підтримка від сім’ї

Обчислення:

1. Для кожної субшкали обчислюється середнє арифметичне оцінок відповідних пунктів.

2. Також можна розрахувати загальний показник сприйманої соціальної підтримки як середнє арифметичне всіх 12 пунктів.

Діапазон результатів: від 1 до 7 балів.

Інтерпретація результатів

Бали	Рівень сприйманої соціальної підтримки
1.0 – 2.9	Низький рівень підтримки (людина почувається ізольованою, не відчуває допомоги)
3.0 – 5.0	Середній рівень (підтримка сприймається вибірково або непостійно)
5.1 – 7.0	Високий рівень підтримки (людина має стійке відчуття залученості, підтримки й прийняття)

Інтерпретаційні особливості:

— Високі показники за всіма трьома субшкалами свідчать про гармонійну соціальну інтеграцію особистості.

— Переважно високий показник лише в одній підшкалі (наприклад «сім’я») може вказувати на вузьке джерело підтримки і потенційний ризик самотності в разі втрати контакту з цією групою.

— Низькі показники у всіх сферах – ознака соціальної ізоляції та дефіциту міжособистісних зв’язків, що може сприяти формуванню високого рівня переживання самотності.

Методика «Шкала стійкості»

(Коннор — Девідсон, CD-RISC-10)

Інструкція: «Перед вами наведено 10 тверджень. Прочитайте кожне з них і визначте, наскільки воно відповідає вашому стану протягом останнього місяця.

Обведіть або позначте цифру, що відповідає вашій оцінці за шкалою:

0- Зовсім не вірно

1- Рідко вірно

2- Іноді вірно

3- Часто вірно

4- Майже завжди вірно

Просимо відповідати щиро, адже немає «правильних» чи «неправильних» відповідей.»

Текст опитувальника (CD-RISC-10)

1. Я здатний(-а) адаптуватися, коли змінюються обставини.
2. Я можу впоратися з тим, що трапляється в моєму житті.
3. Я намагаюся дивитися на складні ситуації з оптимізмом.
4. Коли щось йде не так, я можу відновитися.
5. Я можу досягати своїх цілей, незважаючи на перешкоди.
6. Після складних подій я швидко приходжу до тями.
7. Я можу контролювати свої емоції, навіть коли відчуваю стрес.
8. Я здатний(-а) зберігати концентрацію під тиском.
9. Я не здаюся, навіть коли все здається безнадійним.
10. Я вірю у власну здатність справлятися з труднощами.

Обробка результатів

1. Підкрахунок балів:

— Підсумовуються всі оцінки за 10 пунктами.

— Мінімальний бал - 0, максимальний – 40.

2. Визначення рівня стійкості:

Сума балів	Ріень психологічної стійкості	Характеристика
1-19	Низький	Людина відчуває значну вразливість до стресу, труднощі з адаптацією, схильна до тривоги й безпорадності.
20- 29	Середній	Відносно стабільна адаптація до стресових обставин, помірна здатність відновлюватися після втрат або напруження.
30-40	Високий	Висока психологічна стійкість, здатність підтримувати внутрішній баланс навіть у кризових умовах, ефективне подолання труднощів.

Інтерпретація результатів

— Високі показники (30–40 балів) — свідчать про зрілі механізми подолання, позитивне мислення, упевненість у власних силах і внутрішню гнучкість. Такі особи, як правило, зберігають психологічну рівновагу навіть у складних життєвих обставинах.

— Середні показники (20–29 балів) — характерні для людей, які зазвичай справляються зі стресом, але можуть втрачати рівновагу у випадку тривалого напруження або травматичних подій.

— Низькі показники (0–19 балів) — можуть свідчити про труднощі з адаптацією, низький рівень внутрішніх ресурсів, схильність до відчаю або емоційного виснаження.

Додаток Б

Зведена таблиця результатів дослідження рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела і М. Фергюсона)

№	Бали	Рівень суб'єктивного відчуття самотності (жінки)	№	Бали	Рівень суб'єктивного відчуття самотності (чоловіки)
1	41	Високий	1	38	Середній
2	44	Високий	2	45	Високий
3	39	Середній	3	30	Середній
4	25	Низький	4	27	Низький
5	48	Високий	5	33	Середній
6	36	Середній	6	34	Середній
7	42	Високий	7	22	Низький
8	28	Низький	8	31	Середній
9	37	Середній	9	20	Низький
10	23	Низький	10	43	Високий
11	46	Високий	11	35	Середній
12	34	Середній	12	19	Низький
13	43	Високий	13	18	Низький
14	31	Середній	14	32	Середній
15	21	Низький	15	28	Середній
16	47	Високий	16	41	Високий
17	35	Середній	17	26	Низький
18	27	Низький	18	39	Середній
19	32	Середній	19	25	Низький
20	36	Середній	20	36	Середній
21	45	Високий	21	29	Середній
22	22	Низький	22	42	Високий
23	38	Середній	23	44	Високий
24	33	Середній	24	37	Середній
25	40	Високий	25	24	Низький
26	44	Високий	26	33	Середній
27	37	Середній	27	28	Середній
28	46	Високий	28	30	Середній
29	30	Середній	29	20	Низький
30	41	Високий	30	34	Середній

Зведена таблиця результатів за методикою «Шкала сприйманої соціальної підтримки» (Г.Д. Цімет та співавт.)

№	Бали	Рівень сприйманої соціальної підтримки (жінки)	№	Бали	Рівень сприйманої соціальної підтримки (чоловіки)
1	63	Високий	1	58	Високий
2	60	Високий	2	46	Середній
3	52	Середній	3	50	Середній
4	40	Середній	4	42	Середній
5	35	Низький	5	32	Низький
6	65	Високий	6	56	Високий
7	47	Середній	7	48	Середній
8	68	Високий	8	30	Низький
9	62	Високий	9	51	Середній
10	45	Середній	10	29	Низький
11	33	Низький	11	53	Середній
12	58	Високий	12	60	Високий
13	41	Середній	13	47	Середній
14	36	Низький	14	63	Високий
15	64	Високий	15	44	Середній
16	39	Середній	16	26	Низький
17	67	Високий	17	59	Високий
18	49	Середній	18	41	Середній
19	55	Високий	19	27	Низький
20	61	Високий	20	54	Середній
21	53	Середній	21	57	Високий
22	30	Низький	22	33	Низький
23	44	Середній	23	45	Середній
24	42	Середній	24	62	Високий
25	63	Високий	25	38	Низький
26	37	Низький	26	49	Середній
27	51	Середній	27	43	Середній
28	46	Середній	28	36	Низький
29	65	Високий	29	55	Високий
30	57	Високий	30	50	Середній

Зведена таблиця результатів за методикою «Рівні прояву психологічної стійкості» (К. Коннор — Дж. Девідсон, (CD-RISC-10))

№	Бали	Рівень психологічної стійкості (жінки)	№	Бали	Рівень психологічної стійкості (чоловіки)
1	33	Високий	1	38	Високий
2	35	Високий	2	35	Високий
3	32	Високий	3	37	Високий
4	31	Високий	4	34	Високий
5	36	Високий	5	33	Високий
6	34	Високий	6	39	Високий
7	33	Високий	7	36	Високий
8	29	Середній	8	31	Високий
9	27	Середній	9	32	Високий
10	25	Середній	10	33	Високий
11	26	Середній	11	34	Високий
12	24	Середній	12	30	Середній
13	28	Середній	13	28	Середній
14	30	Середній	14	27	Середній
15	22	Середній	15	26	Середній
16	25	Середній	16	25	Середній
17	23	Середній	17	29	Середній
18	26	Середній	18	23	Середній
19	28	Середній	19	28	Середній
20	29	Середній	20	24	Середній
21	19	Низький	21	22	Середній
22	18	Низький	22	30	Середній
23	17	Низький	23	18	Низький
24	16	Низький	24	17	Низький
25	20	Низький	25	20	Низький
26	19	Низький	26	16	Низький
27	15	Низький	27	27	Середній
28	18	Низький	28	23	Середній
29	14	Низький	29	26	Середній
30	19	Низький	30	28	Середній